

El aborto en México

I. Introducción

En el marco de la iniciativa *Salud Reproductiva es Vital* cuyo propósito es evaluar las regulaciones jurídicas asociadas al acceso al aborto seguro en países de América Latina teniendo en cuenta el enfoque de derechos humanos y las Directrices sobre la atención para el aborto de 2022 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)¹ elaboró este reporte que analiza el marco normativo y de política pública vigente a nivel federal y en dos entidades federativas: Ciudad de México y Sinaloa.

El acceso a un aborto legal, seguro y gratuito ha sido reconocido en diferentes tratados internacionales, ratificados por México, como un medio indispensable para el ejercicio y garantía de los derechos humanos de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar, reconocidos y protegidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, el marco legal en materia de aborto en México sigue siendo complejo puesto que es un asunto que suele regularse tanto en el derecho penal como en la normatividad sanitaria, además de contemplarse en la legislación destinada a la atención de víctimas de un delito y/o de violaciones a derechos humanos. Aunado a esta complejidad, el aborto está contemplado tanto en la legislación nacional —aplicable en todo el país, en sus tres niveles de gobierno— como en la normatividad local de cada una de las entidades federativas.

Para la elaboración de este reporte, GIRE hizo una revisión del marco normativo y política pública vigente a nivel nacional, en la Ciudad de México y en Sinaloa. Además, el reporte integra precedentes importantes emitidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en materia de aborto. En estas sentencias, la SCJN ha ido ajustando sus argumentos a los nuevos estándares en materia de derechos humanos, a las preguntas planteadas por las organizaciones de la sociedad civil y otras autoridades, y a un contexto político en el que la demanda social por la despenalización del aborto se extiende en todo el país.

¹ GIRE es una organización feminista, cuya misión es lograr una transformación cultural en México a través de la exigencia de justicia reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos. Para ello, incorpora una estrategia integral que contempla la incidencia en legislación y políticas públicas, el acompañamiento de casos, así como estrategias de comunicación e investigación sobre el estado de los derechos reproductivos en México. <https://gire.org.mx/>

II. Situación en México

En México, además del reconocimiento de los derechos humanos a la igualdad, a la no discriminación, a la salud, a la vida y a la libertad, el párrafo segundo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos; es decir, el derecho a la autonomía reproductiva.

A pesar de ello, el aborto está regulado como un delito y dado que la materia penal —en términos generales— corresponde al ámbito local, cada uno de los códigos penales de las 32 entidades federativas lo regula de manera distinta: algunos lo consideran como un delito con excluyentes de responsabilidad penal- es decir hay circunstancias bajo las cuales no se castiga-, otros con causas de no punibilidad, esto significa que en dichas circunstancias no se considera como un delito.

La regulación del aborto a nivel local es muy distinta en cada entidad: mientras algunas entidades como Baja California Sur y Colima contemplan ocho y nueve, respectivamente, excluyentes de responsabilidad penal por el delito de aborto, existen otras como Querétaro y Guanajuato que únicamente contemplan como causas de no punibilidad que el aborto sea provocado por una conducta culposa² de la mujer o cuando el embarazo sea producto de una violación sexual. Por su parte, el Código Penal Federal contempla el aborto culposo, la violación sexual y el peligro de muerte como causales de no punibilidad. Por su parte, el aborto por violación sexual es un derecho de las víctimas de violencia sexual, de acuerdo con normativas generales relacionadas con atención a víctimas.

I. Avances en causales y despenalización

A pesar de que, en general, la regulación del aborto en México es restrictiva, en la última década, algunas entidades federativas han ampliado el número de causales legales contempladas en su legislación penal, haciéndolas más permisivas. También hemos visto avances en la

² La causal de conducta imprudencial de la mujer embarazada se refiere a que el aborto es producido por una acción que no está relacionada a la intención de interrumpir el embarazo. No se sanciona debido a que no existió la intencionalidad de producir el resultado.

despenalización parcial del aborto en 9 entidades federativas y despenalización total en dos entidades.

La primera entidad que despenalizó el aborto, hasta las 12 semanas de gestación, fue la Ciudad de México, en 2007. El 24 de abril de ese año, la Asamblea Legislativa del entonces Distrito Federal aprobó la reforma al Código Penal y a la Ley de Salud locales para despenalizar el aborto voluntario realizado dentro de las primeras 12 semanas de gestación y establecer la obligación de las instituciones públicas de salud locales de prestar los servicios médicos para llevar a cabo tales procedimientos. Tras 12 años de la despenalización del aborto en la Ciudad de México, el estado de Oaxaca logró la interrupción legal del embarazo durante el mismo periodo gestacional, en octubre de 2019.

Casi dos años después de la despenalización parcial del aborto en Oaxaca, el 30 de junio de 2021, el Congreso del Estado de Hidalgo aprobó una reforma de despenalización en el mismo sentido eliminó requisitos para acceder al aborto por violación y reformó su ley de salud para incluir un programa de interrupción legal del embarazo, en los mismos términos que en la Ciudad de México. Apenas unas semanas después de esto, el 20 de julio de 2021, se reformó el código penal de Veracruz para despenalizar el aborto, también en el primer trimestre del embarazo. Al igual que en Hidalgo, se removieron los obstáculos que existían para acceder al aborto por violación y, en el caso de Veracruz, además se agregó la causal salud.

Unos meses más tarde, el Congreso del estado de Baja California aprobó una iniciativa de ley que permite la interrupción legal del embarazo hasta las mismas 12 semanas de gestación y, con ello, el 29 de octubre de 2021 se convirtió en la quinta entidad del país en contemplar un acceso por voluntad durante este periodo. Además, se aprobaron reformas a la Ley de Salud y a la Ley de Víctimas en la entidad. Casi para finalizar el año, el 1º de diciembre de 2021, el Congreso del Estado de Colima aprobó una reforma a su código penal y la ley de salud estatal para despenalizar el aborto, también hasta la semana 12 de gestación. Además, se agregaron dos causales: 1. Cuando una autoridad hubiese negado el aborto a una mujer previo a las 12 semanas de gestación y 2. cuando el personal de salud hubiese omitido informarle sobre su derecho a la interrupción del embarazo en ese plazo.

La séptima entidad en reformar su marco normativo fue Sinaloa que, el 8 de marzo de 2022, aprobó la despenalización del aborto, en este caso durante las primeras 13 semanas de gestación.

A pesar de que esta reforma constituye un avance en la entidad y la primera en contemplar un periodo mayor a las 12 semanas, el decreto aprobado contiene deficiencias a las cuales se hará referencia más adelante.

Por otra parte, en septiembre de 2021, al resolver el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017³ para analizar la constitucionalidad de algunos artículos del código penal de Coahuila, entre ellos los relativos al delito de aborto consentido, resolvió la invalidez del artículo 196 por el que se establecía una pena de prisión en contra de la persona que decide interrumpir su embarazo y de aquella que la auxilie en tal fin. A partir de la invalidez de la prohibición absoluta del aborto voluntario, el Pleno estableció la obligación del Estado de garantizar la posibilidad de abortar en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita y no discriminatoria, dentro de un plazo razonable cercano al inicio del proceso de gestación.⁴ Dicha resolución, además de constituir un precedente histórico para el reconocimiento del aborto como un tema de justicia y de derechos humanos en México, permitió una despenalización -vía judicial- del mismo en el estado de Coahuila.

Más recientemente, el 17 de mayo del 2022, el Congreso local del estado de Guerrero decidió eliminar la penalización a las mujeres por interrumpir su embarazo de su código penal, convirtiéndose en la primera entidad en establecer una despenalización sin plazo, al menos en lo respectivo a quienes se procuran un aborto. Por ello, en ese estado, quien haya tomado la decisión o se haya visto en la necesidad de interrumpir su embarazo no deberá sujetarse —sin importar el escenario o circunstancia— a acción alguna de seguridad pública o de procuración de justicia.

La reforma aprobada por el Congreso de Guerrero **no prevé plazo** para que las mujeres puedan interrumpir su embarazo; sin embargo, continúa contemplando que el personal médico y de enfermería aún pueda ser sujeto de persecución penal, cuando se realice después de las 12 semanas del embarazo. Es decir, para quien practique un aborto a solicitud de la mujer

³ SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Ministro ponente: Luis María Aguilar Morales, 7 de septiembre de 2021, Disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=227921>.

⁴ Ramos, R., Animal Político, ¿Qué dijo la Corte en 2021 sobre la criminalización del aborto? disponible en: <https://www.animalpolitico.com/punto-gire/que-dijo-la-corte-en-2021-sobre-la-criminalizacion-del-aborto/>

embarazada, se estableció el mismo modelo adoptado en el resto de las entidades federativas que ya despenalizaron el aborto: no se considerará delito el aborto cuando se practique voluntariamente durante las primeras 12 semanas del embarazo, y cumplido el plazo, siempre y cuando se practique al amparo de alguna de las causales de exclusión contempladas, mismas que se ampliaron con la reforma aprobada en esa entidad.

El 2 de junio del 2022, Baja California Sur despenalizó el aborto hasta la semana 12 de gestación. Esta reforma resulta histórica también, dado que se logró en virtud de una iniciativa ciudadana e incluyó también una reforma a la Ley de Salud de la entidad con la finalidad de establecer que el servicio sea gratuito y universal, sin importar si se es o no beneficiario de algún servicio de salud, y establece un plazo máximo de 5 días para realizar el procedimiento, a partir de que es solicitado.

Por último, el 26 de octubre del 2022, el Congreso del Estado de Quintana Roo aprobó el Decreto que reformó y derogó diversas disposiciones del Código Penal vigente para despenalizar el aborto voluntario durante las primeras 12 semanas del proceso de gestación, tanto para la mujer o persona con capacidad de gestar que se autoprocure el aborto o consiente en que otro le haga abortar, como para quien practique el aborto a solicitud o con el consentimiento de ella.

■ Excluyente de responsabilidad ▶ No punibilidad

2022

A-Z	Violación (32)	Imprudencial o culposo (30)	Peligro de muerte (27)	Alteraciones graves en el producto (18)	Salud (20)	Inseminación artificial no consentida (17)	Causas económicas (2)	Voluntad de la mujer (hasta 12 sdg) (11)	Negación de autoridad* (3)	Omisión de información (1)	Trastorno ginecológico (1)
↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓	↑↓
Federal				X	X	X	X	X	X	X	X
Aguascalientes				X	X	X	X	X	X	X	X
Baja California							X		X	X	X
Baja California Sur							X		X	X	X
Campeche			X	X		X	X	X	X	X	X
Chiapas		X			X	X	X	X	X	X	X
Chihuahua			X	X			X	X	X	X	X
Ciudad de México			X				X		X	X	X
Coahuila							X		X	X	X
Colima							X		X	X	X
Durango				X	X	X	X	X	X	X	X
Guanajuato			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Guerrero							X		X	X	X
Hidalgo							X		X	X	X
Jalisco				X		X	X	X	X	X	X
Estado de México					X	X	X	X	X	X	X
Michoacán			X					X	X	X	X
Morelos					X		X	X	X	X	X
Nayarit				X		X	X	X	X	X	X
Nuevo León		X		X		X	X	X	X	X	X
Oaxaca							X		X	X	X
Puebla					X	X	X	X	X	X	X
Querétaro			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Quintana Roo	X					X	X		X	X	X
San Luis Potosí				X	X		X	X	X	X	X
Sinaloa							X		X	X	X
Sonora				X	X	X	X	X	X	X	X
Tabasco		X		X	X		X	X	X	X	X
Tamaulipas				X		X	X	X	X	X	X
Tlaxcala							X	X	X	X	X
Veracruz							X		X	X	X
Yucatán					X			X	X	X	X
Zacatecas				X		X	X	X	X	X	X

Fuente: GIRE Consulta códigos penales locales a octubre de 2022⁵

A pesar de que, hasta el momento, en once entidades ya no se criminaliza el aborto voluntario, al menos en un periodo cercano al inicio del embarazo, hay diferencias importantes a señalar en esas entidades que han avanzado en el reconocimiento del acceso al aborto y su no criminalización. Como punto de partida y de comparación, GIRE analizó el marco normativo vigente en el estado de Sinaloa (reformado en 2022) y utilizó como referencia el marco jurídico de la Ciudad de México, primera entidad en reformar su código penal y la ley local de salud y

⁵ En Sinaloa (13 sdg) y para Coahuila (despenalización por decisión judicial).

Omisión de información: Si al prestarte los servicios contemplados en la Ley de Salud el personal médico o de enfermería omitió informarte correcta y oportunamente de tu derecho a interrumpir el embarazo de manera legal y segura durante las primeras 12 semanas de gestación, puedes solicitar el servicio de aborto por esta circunstancia en: Colima.

Trastorno ginecológico: Si existe un trastorno ginecológico que a juicio de dos médicos especialistas te haya impedido tener el conocimiento del embarazo, puedes solicitar el servicio de aborto por esta circunstancia en: Sinaloa. <https://gire.org.mx/plataforma/causales-de-aborto-en-codigos-penales/>

cuyo marco normativo, desde que se reformó en 2007, ha permitido seguir avanzando en el reconocimiento del derecho la autonomía reproductiva en el resto del país e incluso regionalmente.

II. Acceso al aborto seguro como un asunto de derechos humanos

El acceso a la atención del aborto en condiciones seguras es un derecho humano que forma parte de los derechos reproductivos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, derechos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales y regionales de Derechos Humanos (DDHH) suscritos por el Estado mexicano; lo que implica la obligatoriedad de respetar, garantizar, proteger y promover su pleno ejercicio, entre ellos, la atención segura del aborto.

A los avances acontecidos en los últimos años, a nivel legislativo, se suman sentencias relevantes emitidas por la SCJN en las que se reconoce el acceso al aborto como un asunto de derechos humanos. En el año 2018: los casos de Marimar y Fernanda⁶, acompañados por GIRE, en cuyas sentencias la SCJN calificó la falta de acceso a un aborto por violación sexual como una violación de derechos humanos y recalcó la obligación de las autoridades de atender eficiente e inmediatamente la solicitud de las víctimas, a fin de no permitir que las consecuencias derivadas de la violación se sigan desplegando en el tiempo.

En 2019, se sumó otra sentencia paradigmática, esta vez en relación al acceso al aborto por motivos de salud. El caso de Marisa⁷, también acompañado por GIRE, llegó a la Primera Sala de la SCJN, que, al resolver el amparo en el Recurso de revisión 1388/2015, estableció que el aborto, en los casos en que el embarazo implique un riesgo para la salud, es un servicio de atención médica, y consecuentemente, todas las instituciones de salud, incluyendo las del ámbito federal, deben proveerlo.

El 7 de julio de 2021, la Primera Sala de la SCJN resolvió el caso de Jessica⁸, también acompañada por GIRE. En el caso, la Corte determinó que era inconstitucional que el artículo 181 del código penal de Chiapas señalara que solo puede abortarse durante los primeros noventa días de la gestación cuando el embarazo es producto de una violación. Este caso constituye un precedente

⁶ Los nombres han sido cambiados por respeto a su privacidad.

⁷ El nombre ha sido cambiado por respeto a su privacidad.

⁸ El nombre ha sido cambiado por respeto a su privacidad.

importante porque además de cuestionar la existencia de plazos determinados para el acceso al aborto en caso de violación sexual, también toma en consideración el contexto de discriminación que enfrentan las personas con discapacidad.

Por otra parte, en septiembre de 2021 se tuvieron avances fundamentales en cuanto a precedentes obligatorios de la SCJN en materia de aborto. En primer lugar, la Corte determinó, de forma unánime, al analizar disposiciones del Código Penal de Coahuila, la inconstitucionalidad de las penas privativas de la libertad contra la mujer o persona con capacidad de gestar que se practica un aborto y también en contra de las personas que provoquen el aborto con el consentimiento de la persona embarazada, lo que incluye al personal sanitario que asiste estos procedimientos. La Corte señaló que, estas penas son contrarias a la Constitución al no reconocer la existencia de un plazo razonable para que las mujeres y personas gestantes puedan ejercer su derecho a decidir que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta.⁹

Días después, la SCJN reiteró una vez más que no se le puede dar el estatus de persona al embrión o feto y que la protección a la vida prenatal no puede representar un obstáculo para el acceso a servicios de aborto.¹⁰ Finalmente, determinó que la objeción de conciencia no es absoluta, y que su ejercicio debe respetar los derechos humanos de las personas, en particular, la garantía de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, como el aborto.¹¹

Datos

La información pública disponible para estimar quiénes y cuántas personas efectivamente acceden a servicios de aborto -a nivel federal- es deficiente ya que o no se cuenta con información o ésta no se encuentra actualizada o desagregada, lo cual hace imposible conocer en qué medida se está implementando la legislación respecto al acceso al aborto legal en el país.

En el ámbito local, generalmente, tampoco hay información clara y transparente disponible relativa al aborto. Al revisar las páginas web de las secretarías e institutos de salud locales, así

⁹ SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Ministro ponente: Luis María Aguilar Morales, 7 de septiembre de 2021, Disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=227921>.

¹⁰ SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018. La sentencia final aún no ha sido publicada. Proyecto de sentencia disponible en: <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento/2021-09-07/9%20de%20septiembre%20de%202021.pdf>

¹¹ SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 54/2018. Disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=238286>

como los portales de datos abiertos —en caso de existir— de los estados que han despenalizado el aborto voluntario, la única entidad federativa que sistematiza, publica y actualiza la información relacionada con abortos es la Ciudad de México.

Ciudad de México

En la Ciudad de México, como resultado del proceso de despenalización parcial de 2007, el Gobierno implementó un programa de servicios de salud para las personas que deseen interrumpir su embarazo, el Programa Interrupción Legal del Embarazo (en adelante Programa ILE).

A través del Programa ILE, desde hace 15 años se ha podido reunir información importante sobre el perfil de las personas que solicitan este servicio y otros datos relevantes para cuestionar algunos de los mitos más comunes acerca de la despenalización del aborto y los perfiles de las personas que acceden a los servicios. De abril del 2007 a agosto del 2022 el Programa ILE ha registrado 251,619 usuarias que han accedido al servicio de interrupción legal del embarazo.

Sinaloa

A diferencia de la Ciudad de México, en el estado de Sinaloa, hasta el momento, no hay datos públicos relativos al número de procedimiento de aborto realizados en la entidad, a partir de la reforma de despenalización hasta la decimotercera semana de gestación. A través de solicitudes de acceso a la información, GIRE obtuvo datos sobre el tema. Así, los Servicios de Salud del estado de Sinaloa respondieron que, del 11 de marzo al 20 de mayo del 2022 se han realizado 36 interrupciones legales de embarazo..¹²

¹² PNT, folio 250483800021422. Respuesta servicios de salud del estado de Sinaloa.

A. Marco normativo

A pesar de que cada entidad federativa establece en su código penal bajo qué causales o circunstancias se puede abortar sin ameritar una sanción penal, existen normas que son de observancia general —aplicables a todo el territorio nacional—, y de carácter obligatorio para todas las autoridades que intervengan en los procedimientos de interrupción del embarazo, como la Ley General de Salud (LGS), la Ley General de Víctimas (LGV), la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas aplicables¹⁴ y las políticas públicas que en la materia se generen para poder cumplir con lo dispuesto en este marco normativo, como el *Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México*. **Ciudad de México**

En la Ciudad de México los avances legislativos en materia de aborto iniciaron en el año 2000, cuando se ampliaron las causas de no punibilidad del delito de aborto: además de las causales de violación y conducta culposa de la mujer que ya estaban contempladas en el Código Penal, se agregó inseminación artificial no consentida y cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas graves; de igual forma se modificó la causal de “peligro de muerte” para permitir el aborto cuando el embarazo implicara un riesgo grave para la salud de la mujer. La

¹⁴ Las **Normas Oficiales Mexicanas (NOM)** son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

constitucionalidad de esta reforma fue cuestionada ante la SCJN, constitucionalidad que fue confirmada por el Pleno de la SCJN en enero de 2002.¹⁶

En enero de 2004 se reformó el primer párrafo del artículo 148 del Código Penal, de modo que las causas de no punibilidad del delito de aborto pasaron a ser excluyentes de responsabilidad penal. De igual manera, se adicionaron los artículos 16 Bis 6 y 16 Bis 7 a la Ley de Salud local que establecieron, por una parte, la obligación de las instituciones públicas de salud de proporcionar el servicio de interrupción legal del embarazo en los supuestos contemplados por el Código Penal y, por otra parte, la regulación de la objeción de conciencia.¹⁷

Más tarde, en 2007, se realizaron diversas reformas al Código Penal con la finalidad de despenalizar el aborto durante las primeras 12 semanas de gestación y a la Ley de Salud local con el propósito de garantizar el acceso a estos servicios. En cuanto a esta última, se adiciona un tercer párrafo al artículo 16 Bis 6 para establecer que las instituciones públicas de salud del gobierno local debían atender las solicitudes de interrupción del embarazo, independientemente de que la persona solicitante cuente con otro servicio de salud público o privado. Asimismo, se añadió el artículo 16 Bis 8, que dispone que la atención sexual y reproductiva es de carácter prioritario y sentó las bases para el establecimiento de servicios en relación con la interrupción legal del embarazo.

Sinaloa

El Decreto No. 79, aprobado el 8 de marzo de 2022, reformó y adicionó diversas disposiciones a cinco ordenamientos estatales vigentes en Sinaloa,¹⁸ mediante las cuales se despenalizó el aborto durante las primeras trece semanas del proceso de gestación y por las que se obliga a las instituciones públicas de salud a garantizar la prestación de los servicios de interrupción del embarazo a quien los solicite, entre otros objetivos.

Resulta evidente que, detrás de las reformas aprobadas por el Congreso de Sinaloa, existió una genuina intención y una clara determinación —por parte de la mayoría de las diputadas y

¹⁶ SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 10/2000. Ministra ponente: Olga María del Carmen Sánchez Cordero de García Villegas. Disponible en: http://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2000/19/3_37867_0.doc.

¹⁷ GIRE, El Camino hacia la justicia reproductiva: Una década de avances y pendientes, 2021, p. 30

¹⁸ Se hicieron reformas al Código Penal para el Estado de Sinaloa, a la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, al Código Civil para el Estado de Sinaloa, al Código Familiar del Estado de Sinaloa, y a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa.

diputados representados— en reconocer y garantizar el pleno ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar, al decretar la despenalización del aborto con un periodo ligeramente mayor del contemplado en el resto de los casos, de trece semanas de gestación. Sin embargo —debido a los términos en los que fue aprobado—, el Decreto publicado en el Periódico Oficial¹⁹ se expidió con importantes deficiencias cuyos efectos generan incertidumbre jurídica y posibles violaciones a los derechos humanos de mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar.

Las reformas más sustantivas y trascendentales se centraron en las modificaciones realizadas al Código Penal y a la Ley de Salud locales, ordenamientos en los cuales se encuentran aquellas disposiciones que se estima son inconvenientes, por los motivos que se detallan a continuación.²⁰

Primero, en la reforma de los artículos 154 y 156 del Decreto, al cambiar la denominación del delito (“interrupción del embarazo” en lugar de “aborto”), la Legislatura invirtió el significado con el significante, lo que se tradujo en una incorrecta tipificación de los delitos que deseaban sancionar, lo que genera confusión y controversias tanto entre la población usuaria, como entre los proveedores de servicios y autoridades responsables de las labores de procuración de justicia.

La descripción de los tipos penales de “interrupción del embarazo” y de “interrupción forzada del embarazo” aprobados definen la conducta como “... finalización anticipada del proceso de gestación...”. Al respecto, cabe señalar que un nacimiento puede acontecer en diferentes momentos durante las etapas finales de un proceso de gestación, antes y después del plazo habitual o común de las cuarenta semanas. También existen motivos médicos por los que un parto debe adelantarse, así como emergencias obstétricas que requieren la práctica de una cesárea para salvaguardar la vida, tanto de la persona embarazada como del producto. Existen causas naturales y razones médicas para adelantar un parto, es decir, para finalizar de manera anticipada un proceso de gestación que de acuerdo con la legislación aprobada se regularían en términos de aborto, y potencialmente podrían criminalizarse desde las 13 semanas de gestación.

¹⁹Órgano Oficial del Gobierno del Estado, Tomo CXIII, 3a Época, 11 de marzo 2022, No. 031. Disponible en: <https://media.transparencia.sinaloa.gob.mx/uploads/files/2/POE-11-marzo-2022-031.PDF>

²⁰ Parte de los argumentos incluidos en este documento forman parte del posicionamiento elaborado por GIRE, Balance Promoción para el Desarrollo y Juventud, A.C., Católicas por el Derecho a Decidir, A.C., Ipas Centroamérica y México, A.C. y el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir y que se envió al titular de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa.

En cualquier caso, la descripción de los tipos penales adoptada por el Congreso de Sinaloa incumple con el principio de taxatividad que obliga el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues falla al no describir con precisión la conducta que desean sancionar:

Artículo 14 (CPEUM). ...

...

En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata.

Además, la redacción adoptada en el primer párrafo del artículo 158, resulta deficiente al incluir como "...causas excluyentes de responsabilidad penal de las conductas descritas en el presente Capítulo...", capítulo en el cual también se tipifica el aborto no consentido. Esto implica que, bajo una interpretación restrictiva, a partir de la reforma, en Sinaloa hay escenarios en los que se podría obligar a una mujer embarazada o persona gestante a abortar, lo cual evidentemente es inadmisibles y violatorio de los derechos humanos.

El aborto forzado es un delito que no puede aceptar excluyentes de responsabilidad penal, es decir, que no admite razón o escenario alguno bajo el cual pueda obligarse a una mujer o persona con capacidad de gestar a abortar en contra de su voluntad.

En tercer lugar, la redacción adoptada en la reforma para la fracción IV del Artículo 158, al adicionar como causal de exclusión de responsabilidad penal para el delito de *interrupción del embarazo* cuando haya sido diagnosticado que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas, el Congreso añadió una segunda cláusula para especificar que **“No será necesario el consentimiento de la mujer o persona gestante, en los casos en que estas personas se encuentren imposibilitadas para otorgarlo por sí mismas, en dichos casos lo otorgará la persona legalmente facultada para ello”**.

Si bien no se hace referencia expresa a personas con discapacidad, añadir una cláusula que establezca que no es necesario el consentimiento de las personas gestantes cuando estas se encuentren imposibilitadas para otorgarlo puede afectar en mayor medida a personas con discapacidad -primordialmente psicosocial e intelectual-. Lo anterior, dado el contexto de discriminación en el que viven las personas con discapacidad en México, al no ser vistas como

titulares de derechos y que su voluntad puede ser sustituida por la decisión de terceros. La sustitución de la voluntad de las personas con discapacidad por medio de familiares, tutores y personal médico limita la posibilidad de que tomen decisiones también sobre su salud reproductiva.

Al respecto, tanto el Informe de la Relatora Especial sobre derechos de las personas con discapacidad como el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, han exhortado a los Estados a derogar de manera inmediata todas las leyes y disposiciones reglamentarias que autoricen la administración de anticonceptivos y la práctica de abortos, procedimientos de esterilización u otros procedimientos quirúrgicos a las niñas y las jóvenes con discapacidad sin su consentimiento libre e informado, o por decisión de terceros.²¹ Así, los regímenes de sustitución de la voluntad deben reemplazarse por apoyos en la toma de decisiones, que den prioridad a las preferencias de las personas con discapacidad.²²

B. Política pública

Derivado de la pandemia por Covid-19, en abril de 2020, la Secretaría de Salud Federal emitió el *Lineamiento para la prevención y mitigación de covid-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida* en el cual se señala que los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales, y que todas las mujeres embarazadas, con sospecha o diagnóstico confirmado de covid-19, incluyendo quienes se encuentren en aislamiento domiciliario, **deben tener acceso al aborto seguro en los marcos previstos por la ley.**

En la actualización realizada al documento -julio de 2020- se establece que la atención integral del aborto seguro es un servicio esencial que puede llevarse a cabo de manera ambulatoria, y que el retraso en su prestación conlleva el riesgo potencial de impactar negativamente en la salud y el bienestar de las mujeres y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes. Finalmente, la última actualización, mayo de 2021,²³ retoma la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece “para las mujeres que requieren servicios de aborto, en los casos

²¹ ONU, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. (2017) La salud sexual y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, A/73/133, párr. 40

²² ONU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General No. 1 (2014) Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley, CRPD/C/GC/1, párr. 28-29.

²³ Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (mayo de 2021): [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/Lineamiento SMP_COVID19Actualizacion_110521.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/Lineamiento_SMP_COVID19Actualizacion_110521.pdf).

contemplados por la ley, se deben considerar alternativas para la prestación de este servicio incluyendo la autogestión con manejo farmacológico hasta las 12 semanas, con la información adecuada y la posibilidad de seguimiento por personal capacitado”.²⁴

Por otra parte, el 7 de junio de 2021, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR),²⁵ publicó el *Programa de Acción Específico para la Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024* (PAESSR 2020-2024), la política pública nacional que rige el acceso a la salud reproductiva en todo el país. El Programa integró, por primera vez, el aborto seguro como un objetivo prioritario en la salud reproductiva. Esto significa que, además del marco legal que ya se tenía en el que el aborto ya estaba permitido en algunos casos, ahora forma parte también de una política nacional que atiende a ese mismo marco jurídico, pero que además tiene metas a medir para 2024. A partir del 2020, a través del PAE-SSR 2020 - 2024, el CNEGSR busca garantizar el acceso a Servicios de Aborto Seguro (SAS) según el marco legal vigente.

Además, el *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020 – 2024*, respecto a la salud reproductiva, reconoce que requiere especial atención la garantía de acceso a servicios públicos de aborto gratuito, legal y seguro.²⁶ Asimismo, reafirma la necesidad de cumplir con la normatividad vigente, no criminalizar la interrupción voluntaria del embarazo y establecer excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto en aquellas entidades federativas en las que esto aún no sucede, y generar condiciones para su atención gratuita y en condiciones seguras por parte de las instituciones de salud.²⁷ Reconoce la relevancia de mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos. En cuanto al aborto, dada su condición de delito penal en la mayoría de las entidades federativas y la poca atención por parte de las

²⁴ Véase: OMS. “COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021”, 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/GIRE32/Downloads/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-eng.pdf>.

²⁵ El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es el órgano rector a nivel nacional que propone las políticas nacionales en materia de salud sexual y reproductiva.

²⁶ Objetivo 3 del PROIGUALDAD 2020-2024. Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos. Objetivo 4 del PROIGUALDAD 2020-2024. Combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad.

²⁷ Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020 – 2024, p. 20.

instituciones de salud, cada año miles de mujeres se someten a dicha práctica en condiciones que ponen en riesgo su vida.²⁸

El 14 de junio de 2021 el CNEGSR emitió el *Lineamiento para la atención del aborto seguro en México* en el que se establecen los criterios básicos de atención en las unidades de salud de la Secretaría de Salud para que las mujeres y personas con capacidad de gestar que requieran servicios de aborto seguro dentro del territorio nacional, tengan acceso a una atención oportuna, resolutive e integral, basada en la mejor evidencia científica disponible y con perspectiva de género y de derechos humanos. Este Lineamiento surge de la necesidad de hacer operativo no solo el marco jurídico de los códigos penales, Ley General de Víctimas y NOM 046, sino ahora también del PAESSR 2020-2024. En él, se brinda claridad y certeza a todas las personas que trabajan en instituciones de salud sobre cómo deben proceder cuando les es solicitado un aborto legal.²⁹

El 22 de octubre del 2022 el *Lineamiento para la atención del aborto seguro en México* tuvo una actualización,³⁰ en este se retoman las directrices emitidas por la Organización Mundial de la Salud, la cual señala que un aborto es seguro cuando se realiza con un método recomendado con la mejor evidencia disponible, acorde con la edad gestacional, con acceso a la información adecuada y la atención requerida, por parte de personal de salud con la capacidad técnica necesaria y espacio con infraestructura.

En el lineamiento se reconoce que interpretar restrictivamente las leyes y normas no disminuye la incidencia de abortos; por el contrario, cuando el Estado impide u obstaculiza el acceso al aborto seguro, las mujeres, niñas y adolescentes son forzadas a continuar con un embarazo o a

²⁸ Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020 – 2024, p. 38

²⁹ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Lineamiento para la atención del aborto seguro en México*, 14 de junio de 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

³⁰ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Lineamiento para la atención del aborto seguro en México*, 22 de octubre de 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

buscar servicios de aborto en condiciones inseguras y se vulnera su derecho a la salud al no tomar en cuenta el posible daño en la salud física, mental y social.

En el lineamiento se reconoce que el aborto debe ser asumido como **servicio prioritario de salud sexual y reproductiva, es una obligación constitucional y convencional de las autoridades de salud para proteger la salud y autonomía reproductiva de mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar.**

IV. Interseccionalidad: personas con discapacidad y niñas, niños y adolescentes

A **nivel nacional**, la Ley General de Salud - artículo 51 BIS 2-, señala que los prestadores de servicios de salud deben implementar apoyos y ajustes razonables para que las niñas, niños y adolescentes, así como para que las personas con discapacidad puedan proporcionar su consentimiento informado, entendiéndose estos como las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida. Lo anterior con la finalidad de garantizar el goce y ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás personas y para que tanto su voluntad como sus preferencias sean respetadas.

Por su parte, la *NOM-015-SSA3-2012, para la atención integral de las personas con discapacidad (NOM-015)* reconoce que los servicios de atención médica integral son un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Así, esta NOM-015 busca establecer lineamientos para la atención médica de calidad, con seguridad y sin ningún tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad, a través de equipos inter y multidisciplinarios en los establecimientos de salud.

Adicionalmente, la *NOM-015* dispone que el personal de salud está obligado a ofrecer orientación e información a las personas con discapacidad, incluida educación sobre salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en el caso de las personas con discapacidad que aún no son mayores de edad, establece que deberá estar presente la madre, el padre, tutor o quien ejerza la patria potestad. Lo anterior contraviene lo dispuesto en la *NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad* que comprende la atención integral a la salud, así como la prevención y control de las enfermedades de las personas adolescentes.

Por un lado, la *NOM-047* señala que las personas de 10 a 19 años pueden solicitar al personal de salud consejería sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva, así como sobre

métodos anticonceptivos y, durante la consejería, pueden ser acompañadas de su madre, padre, tutor o representante legal, o bien, **pueden manifestar que eligen recibir los servicios de consejería sin acompañamiento**. En este último supuesto, el personal médico debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal durante el tiempo que dure la consejería. Por otro lado, la *NOM-015* establece que la educación sobre salud sexual y reproductiva proporcionada a menores de edad con discapacidad debe ser proporcionada en presencia de los padres, tutor o quien ejerza la patria potestad.

En este sentido, existe una discrepancia entre lo establecido por la *NOM-047* y la *NOM-015*. Lo dispuesto en la *NOM-047* contempla una perspectiva garantista, que reconoce la autonomía de las personas adolescentes y respeta su decisión en relación con el acompañamiento que decidan tener en casos de consejería sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva, criterio que debe ser extendido a las personas adolescentes con discapacidad.

Por otro lado, la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, dispone que, en los casos de embarazo por violación, las instituciones públicas están obligadas a prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo. Por lo que, únicamente es necesario un escrito bajo protesta de decir verdad de la víctima en el que establezca que su embarazo es producto de una violación sexual para que pueda interrumpirlo voluntariamente. Sólo en los casos en que la víctima sea menor de 12 años es necesaria la solicitud por parte de su padre, madre o tutor. En todos los casos debe proporcionarse a la víctima, previa intervención médica, información completa sobre los riesgos del procedimiento, para garantizar que la persona usuaria tome una decisión informada.

Suprema Corte de Justicia : Caso Jessica³¹

El caso de Jessica, acompañado por GIRE, muestra la discriminación que enfrentan las personas con discapacidad en México y refleja las implicaciones que tiene la existencia de legislaciones que condicionan a un plazo determinado el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación sexual.

³¹ El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

Jessica nació con parálisis cerebral y tiene fuertes limitaciones para ejercer actividades esenciales de la vida diaria, situación que se ve agravada por su precario entorno económico. En 2018, a consecuencia de una crisis convulsiva, su familia la llevó al Hospital, en ese momento el personal médico les informó que estaba embarazada. El embarazo fue producto de una violación sexual cuando Jessica tenía 17 años. Al enterarse de esto, se solicitó al director del hospital la interrupción del embarazo, pero dicha petición le fue negada porque excedía los noventa días de gestación previstos en el código penal del estado de Chiapas para poder interrumpirlo.

Al discutir el caso, los y las ministras que integran la Primera Sala de la SCJN aprobaron, el 7 de julio de 2021, por unanimidad una decisión en la que señalaron que las particularidades de Jessica la posicionan en una situación de vulnerabilidad interseccional. La sentencia señala que establecer una limitación temporal para el aborto por violación implica desconocer la naturaleza de las agresiones sexuales y las afectaciones a la salud de que éstas generan en las mujeres. Asimismo, concluye que el Estado no puede obligar a una mujer víctima de violación a asumir sacrificios en su persona -como lo es continuar el embarazo- y que la norma impugnada del Código Penal de la entidad constituye una forma de violencia en su contra, además de afectar su salud psicológica.

De igual forma, afirma que las limitaciones temporales para acceder al aborto afectan los derechos de las personas con discapacidad, pues no reconocen que existirán casos donde podrían no saber que cursan un embarazo, por lo que no pueden acudir a los servicios de salud a tiempo. La resolución en el caso de Jessica establece un precedente importante no sólo para cuestionar la existencia de límites temporales para el acceso al aborto por violación — contemplados actualmente todavía en cuatro códigos penales locales³² —, sino que también toma en consideración el contexto de discriminación particular que enfrentan las personas con discapacidad, a quienes comúnmente se les restringe el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, producto de prejuicios y estereotipos basados en la creencia de que no son capaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva.

³² Campeche (artículo 159), Chihuahua (artículo 146), Michoacán (artículo 146) y Quintana Roo (artículo 97).

Finalmente, otra consideración general que es importante mencionar es que no existen traducciones de las normas mencionadas, ni en las normas a nivel local, a idiomas o lenguas indígenas que se hablan en México, ni en formatos de lectura fácil que sean accesibles para personas con discapacidad.

Ciudad de México

La NOM-0015, la NOM-047 y la NOM-046 son de observancia general para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para todo el personal médico del área de salud que presente servicios de atención médica, en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado.

Adicionalmente a lo dispuesto por las normas oficiales mexicanas, la Ley de Salud de la Ciudad de México dispone que el gobierno debe promover y aplicar permanentemente, así como de manera intensiva políticas y programas integrales tendientes a la capacitación sobre salud sexual y derechos reproductivos. A pesar de no hacer mención expresa sobre las personas con discapacidad, la obligación de capacitar al personal médico en materia de derechos reproductivos debe englobar a las personas con discapacidad, especialmente en la adopción de medidas y ajustes razonables que contemplen la edad y la discapacidad de la persona usuaria.

La Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México señala que los derechos sexuales y reproductivos de los menores con discapacidad deben ser respetados. Asimismo, establece que las autoridades tienen la obligación de implementar políticas públicas y acciones afirmativas con respeto a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, enfatizando que “[l]a falta o negación de ajustes razonables es discriminación por motivos de discapacidad.”

Por su parte, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México reconoce que niños, niñas, jóvenes y personas con discapacidad son grupos que requieren de garantías y medidas de protección especiales, al estar expuestos a un mayor riesgo de violación a sus derechos. Consecuentemente, en el proceso de atención a víctimas debe reconocerse el interés superior de la niñez y dispone la obligación de la Secretaría de Salud de brindar a las víctimas de violación los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo.

Sinaloa

A pesar de que las *NOM-015*, *NOM-047* y la *NOM-046* son obligatorias a nivel local, la despenalización del aborto hasta la décimo tercera semana de gestación en Sinaloa tiene deficiencias que son pertinentes señalar. La reforma al Código Penal de la entidad estableció como causal de exclusión de responsabilidad penal por el delito de “interrupción del embarazo” que a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que tengan como resultado daños físicos o mentales. Sin embargo, en esta misma causal se estableció que **no es necesario el consentimiento de la mujer o persona gestante en aquellos casos en los que se encuentren imposibilitados para otorgarlos por sí mismas, en cuyo caso, la persona facultada para ello será quien otorgue el consentimiento.**

Por un lado, las personas con discapacidad históricamente han experimentado formas de discriminación múltiple e interseccional en la esfera de la salud, incluyendo los derechos reproductivos. Estos prejuicios también han afectado históricamente a las personas adolescentes, cuya capacidad para tomar decisiones sobre su vida reproductiva también ha sido y es frecuentemente cuestionada. Al tener en cuenta los factores de discriminación que han puesto en situación de vulnerabilidad a estos grupos, la redacción del Código Penal de Sinaloa permite una interpretación discriminatoria, en la que interrumpir el embarazo en casos en los que el producto presente alteraciones congénitas o genéticas no sea decidido por personas con discapacidad o adolescentes. Por tanto, la reforma dejó al arbitrio del personal de salud decidir quién es una persona que se encuentra imposibilitada para otorgar su consentimiento en la interrupción del embarazo, lo que actúa en contra de la autonomía reproductiva y de la capacidad de tomar decisiones de las personas con discapacidad y menores de edad.

A pesar de lo que establece el Código Penal a partir de la reforma en 2022, la Ley de Salud para la entidad de Sinaloa contempla la obligación del personal médico y de enfermería de proporcionar a la mujer o persona gestante información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos de interrupción del embarazo, sus riesgos, consecuencias y efectos, así como los apoyos y alternativas existentes para que se pueda tomar la decisión de manera libre, responsable e informada. En otras palabras, deben proporcionarse los apoyos y ajustes

razonables para que las personas con discapacidad puedan proporcionar su consentimiento informado.

De manera similar a la Ciudad de México, la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa, dispone la obligación de las autoridades de ofrecer medidas de protección y garantías especiales a los grupos expuestos a un mayor riesgo de violación a sus derechos, como niñas, niños, jóvenes y personas con discapacidad. Por tanto, deberá reconocerse en todo momento el interés superior de la niñez, así como la adopción de medidas que respondan a la atención de las particularidades y situación de vulnerabilidad en la que se encuentran dichos grupos.

V. Perspectiva de género: afectación a las mujeres y personas con capacidad de gestar en el acceso al aborto y el aborto forzoso

En México, la interrupción voluntaria del embarazo por violación, está reconocida como un derecho de las víctimas. El único requisito previo es la solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad, en la que se manifieste que dicho embarazo es producto de una violación. No es necesario presentar denuncia ante la autoridad y para menores de 12 años de edad, esta solicitud será realizada por su padre, madre, o tutor. El personal de salud no está obligado a verificar el dicho de la persona que lo solicita, de acuerdo a lo establecido por la Ley General de Víctimas bajo el principio de buena fe.

A pesar de esto, aún existen importantes barreras para la correcta implementación y observancia del marco normativo. Los casos de Marimar y Fernanda resueltos por la SCJN y que tuvieron acompañamiento por parte de GIRE, son una muestra de ello.

Casos de Marimar y Fernanda

En 2015 Marimar³³ fue víctima de violación sexual. Tenía 17 años y quedó embarazada. Acudió al ministerio público para denunciar los hechos, donde le mencionaron que tenía derecho a interrumpir el embarazo, pero no le indicaron el procedimiento ni la canalizaron con ninguna institución de salud. Más tarde, en el Hospital General de Cuernavaca, en Morelos, le informaron que su embarazo era de alto riesgo, pues el producto presentaba una alteración congénita. Marimar y su madre solicitaron la interrupción del embarazo, en el mismo hospital. El caso fue

³³El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad

revisado por el Comité de Bioética el cual determinó que “no contaban con sustento ni orden legal para la terminación del embarazo, pues, aunque el producto presentaba una malformación congénita, ésta no ponía en riesgo su vida ni la de la madre”.

En mayo de 2017, la Segunda Sala de la SCJN conoció el caso. Al resolver el fondo del asunto, determinó en la sentencia de Amparo en revisión 601/2017 que la negativa por parte del Comité de Bioética constituyó una violación a los derechos humanos de Marimar, ya que la negativa del acceso al aborto en casos de violación sexual conlleva que las afectaciones físicas y psicológicas del delito continúen materializándose, menoscabando la integridad física y mental de las mujeres.

De manera similar, en 2016, Fernanda fue víctima de violación sexual, tenía 18 años y quedó embarazada, por lo que solicitó la interrupción voluntaria del embarazo en el Hospital Civil de Oaxaca. No obstante, la ginecóloga que la atendió le dijo que el aborto era un delito en este estado, a pesar de que en todo el país es legal cuando es consecuencia de violación sexual. La doctora le remitió con una abogada con la finalidad de que presentara una denuncia penal. Fernanda asistió ante la fiscalía a presentar una denuncia. Ahí enfrentó maltrato y revictimizaron por parte de funcionarios que afirmaron que “no pudo haber sido violada”.

Con seis semanas de gestación, Fernanda³⁴ presentó nuevamente una solicitud de interrupción del embarazo ante la Dirección de Atención Médica de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca. Posteriormente, fue canalizada a otro Hospital, que estaba en huelga y únicamente atendía por el momento situaciones de emergencia. Por lo tanto, tuvo que realizar la interrupción del embarazo en la Ciudad de México. Así, Fernanda, acompañada por GIRE, presentó una demanda de amparo. Sin embargo, la Jueza a cargo cerró el expediente al considerar que no había materia que estudiar porque ya se había realizado el aborto.

En abril de 2018, la SCJN conoció del caso y resolvió en la sentencia de Amparo en revisión 1170/2017 que la negativa del aborto constituyó una violación a sus derechos reproductivos. Asimismo, la Corte estableció que los casos en los que una mujer víctima de violación sexual solicite la interrupción de su embarazo deben ser considerados como urgentes, por lo tanto, las

³⁴El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad

autoridades de salud están obligadas a atender de manera eficiente e inmediata sus solicitudes, con la finalidad de que las consecuencias físicas y psicológicas de la violación sexual no continúen materializándose en el tiempo.

Así, en diversas ocasiones, la SCJN ha reconocido la afectación particular de las mujeres y otras con capacidad de gestar víctimas de violación sexual en los casos en los que el acceso al aborto les ha sido negado.

Sinaloa

Otra de las deficiencias en la reforma al Código Penal por la que se despenalizó el aborto hasta la décimo tercer semana de gestación es la exclusión de responsabilidad en casos de abortos forzados. En el caso del artículo de causales por las que se excluye de responsabilidad penal a las personas que decidan abortar después de la décimo tercer semana, se incluyó el supuesto de aborto forzado. Esto quiere decir que, desde la reforma, hay escenarios en los que se podría obligar a una mujer o persona con capacidad de gestar a abortar y que no se considere un delito. Lo anterior, además de ignorar la afectación particular de las mujeres y personas gestantes en los abortos forzados, permite que sean practicados abortos aun en contra de la voluntad de la persona.

Ciudad de México

Contrario a lo sucedido en Sinaloa, el Código Penal de la Ciudad de México no contempla situaciones en las que el aborto forzado pueda no ser considerado como un delito. Adicionalmente, en la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en la Ciudad de México, establece el derecho de las mujeres de decidir sobre su propio cuerpo, sobre el número y espaciamiento de sus hijas e hijos, así como la disponibilidad de medicamentos y anticonceptivos en todas las instancias de salud.

VI. Reflexiones finales

En la mayor parte de México —como en América Latina— el aborto voluntario aún es considerado un delito. A pesar de que, en general, la regulación del aborto en el país es restrictiva, en la última década, hubo avances. Diez entidades han modificado el marco legal local para

permitir que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan abortar de manera voluntaria, al menos durante el primer trimestre, y sin otorgar alguna justificación al personal de salud. En otra entidad el avance en la despenalización del aborto voluntario se dio a partir de una resolución judicial.

Sin embargo, las leyes penales vigentes, en gran parte del país, se alejan del estándar previsto por la Organización Mundial de la Salud que ha recomendado eliminar el aborto de todas las leyes penales y no haya sanciones por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes. En México, aún falta un largo camino para lograr que el aborto voluntario deje de ser considerado un delito en todos los códigos penales, así como el hacer realidad que el acceso al mismo sea gratuito, universal y de calidad.

A estos avances se suman las resoluciones que ha emitido la SCJN, relevantes para que el acceso al aborto sea reconocido como un asunto de derechos humanos. En las últimas dos décadas ha caminado de forma constante en el tema de aborto, ajustando sus argumentos a los nuevos estándares en materia de derechos humanos.

En los últimos años los cambios también se han visto reflejados en las políticas públicas. Por todo esto, el marco jurídico y programático vigente hoy en día en México -si bien todavía insuficiente- resulta uno protector y que reconoce el aborto como un asunto de derechos humanos.

Pese a todo estos logros a nivel ejecutivo, legislativo y judicial persisten grandes retos en torno a la eliminación de obstáculos y barreras para el acceso al aborto seguro en el país. Existe una gran brecha entre los derechos establecidos en los marcos legales y los servicios a los que, de hecho, tienen acceso las personas. Aunado a esto, resulta fundamental avanzar pero siendo cuidadosos para evitar deficiencias -como las señaladas en el caso de la reforma a la legislación en Sinaloa- cuyos efectos generan incertidumbre jurídica y posibles violaciones a los derechos humanos de mujeres, niñas, adolescentes y otras personas con capacidad de gestar.

ESTUDIO JURÍDICO LSRV 2022

México (Coahuila, Colima y Querétaro)

Informe final¹

Ipas Latinoamérica y el Caribe

Régimen Jurídico

En México, el aborto se regula a nivel estatal a través de los Códigos Penales de cada entidad federativa. De acuerdo con esta legislación, el aborto es legal en todo el país y las mujeres y personas con capacidad de gestar cuentan con diferentes posibilidades de acceso a la interrupción del embarazo conforme a los diversos supuestos de legalidad del aborto previstos en las legislaciones locales. Estas circunstancias legales de acceso al aborto son conocidas como causales.

Sin embargo, tal y como lo ilustra la Imagen 1, hay estados del país que establecen más supuestos de legalidad del aborto que otros por lo que se pueden identificar contextos más liberales o menos restrictivos que otros. Por ejemplo, hay estados que contemplan dos causales, existen otros que excluyen la responsabilidad del delito de aborto en hasta seis supuestos. En diez entidades, la legislación local reconoce la interrupción legal del embarazo de manera voluntaria en las primeras semanas de gestación (hasta las 12 semanas con excepción de Sinaloa, que contempla 13 semanas), con independencia de la razón que tenga la persona para solicitar la interrupción.

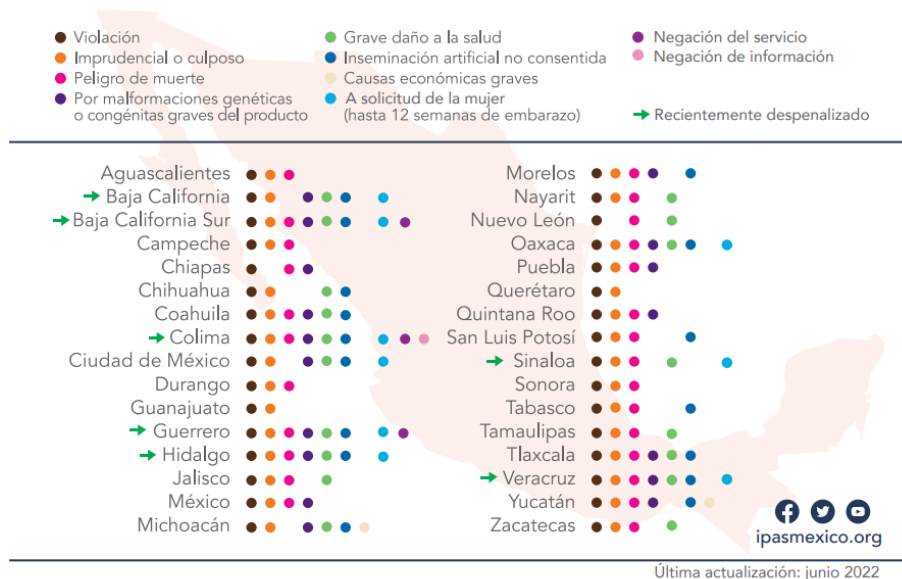


Imagen 1. Causales Legales de aborto legal²

¹ El diseño de investigación y su metodología fue realizado desde CALCAI en el marco de la iniciativa la Salud Reproductiva es vital.

² Ipas Latinoamérica y el Caribe, Causales de aborto legal. Disponible en: <https://ipasmexico.org/2020/09/30/causales-de-aborto-legal/>

Los marcos jurídicos de los estados de Coahuila, Colima y Querétaro son representativos de los distintos niveles de penalización antes referidos. Específicamente, Coahuila y Colima ilustran las condiciones de acceso en las diez entidades cuya legislación local reconoce la interrupción legal del embarazo de manera voluntaria hasta las 12 semanas y, después de ese plazo, en las causales previstas en la legislación penal de los estados.

Además, el marco legal de aborto de Colima destaca porque su legislación penal contemplados causales novedosas: cuando, en la prestación de los servicios contemplados en la Ley de Salud, el personal médico o de enfermería hubiese omitido informarle correcta y oportunamente a la persona gestante de su derecho a interrumpir su embarazo de manera legal y segura durante las primeras 12 semanas de la gestación y cuando una autoridad le niegue previamente la posibilidad de interrumpir el embarazo dentro del plazo de las primeras 12 semanas de gestación. La primera causal no está considerada en las leyes de otros estados de México mientras que la segunda fue retomada por los estados de Guerrero y Baja California Sur, en sus recientes reformas para despenalizar el aborto voluntario en dichas entidades.

En contraste, Querétaro representa a los estados con legislaciones de aborto más restrictivas del país. Su legislación penaliza la interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación y solo considera como excluyentes de responsabilidad cuando la mujer embarazada corre el riesgo de muerte y cuando el embarazo es resultado de violación. Lo anterior a pesar de que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha sido claro en establecer que el legislador está en libertad de penalizar, siempre y cuando respete la influencia del derecho a decidir en el esquema punitivo³, o despenalizar el aborto⁴.

- **Las legislaciones de aborto en el marco de la pandemia de COVID**

A inicios de la pandemia por COVID-19 únicamente la Ciudad de México y Oaxaca permitían la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación, y después de este plazo en determinadas causales.

Durante la contingencia sanitaria, los estados de Hidalgo, Baja California, Colima y Veracruz también realizaron reformas a su legislación penal para legalizar la interrupción voluntaria hasta las 12 semanas.

Posteriormente, en septiembre de 2021, la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 y la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018. Todas ellas sentencias con implicaciones históricas para la regulación del aborto en México. La Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 desarrolla el contenido y alcances del derecho a decidir como una prerrogativa constitucional cuyo sustrato lo integran la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva⁵. A partir de lo cual la SCJN declara inconstitucional de la penalización del aborto voluntario.

³ Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 148/2018, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 7 de septiembre de 2021p. 123, párr. 293; p. 112-113, párr. 271.

⁴ Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su Acumulada 147/2007, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Sergio Salvador Aguirre Anguiano., 28 de agosto de 2008, p. 180.

⁵ Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 148/2018, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 7 de septiembre de 2021, p. 21-22, párr. 54.

Por su parte, en la Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 la SCJN declara que la libertad configurativa de las entidades federativas no incluye la posibilidad de definir el origen de la vida humana, el concepto de “persona” ni la titularidad de los derechos humanos. A juicio de la SCJN, las cláusulas de equiparación representan medidas regresivas para los derechos de las mujeres y de las personas gestantes⁶. Mientras que en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 la SCJN invalidó el artículo 10 BIS de la Ley General de Salud que regulaba la objeción de conciencia por considerarlo una deficiente regulación que vulneraba tanto los derechos de las y los profesionales de la Salud como los de las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, estos cambios no necesariamente son atribuibles al contexto de pandemia. Particularmente, las exposiciones de motivos parecen indicar que el punto base y detonante de las modificaciones en los diseños normativos fue la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.

Organización de servicios y Condiciones de Acceso

En México, el marco jurídico no requiere que el procedimiento sea realizado por personal médico o en un establecimiento de salud. Los estados objeto de análisis no cuentan con normas o protocolos locales que regulen la organización de los servicios de aborto. En México solamente la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ha emitido sus propios Lineamientos técnicos para regular la organización de los servicios de interrupción del embarazo en la entidad.

En el resto de los estados, la determinación de la procedencia del aborto es conforme al criterio del profesional de la salud que brinda el servicio conforme a lo establecido en la legislación penal. La Tabla 1 ilustra las causales para el aborto vigentes en las entidades analizadas.

	Violación	Imprudencia o culposo	Peligro de Muerte	Malformaciones genéticas o congénitas graves del producto	Negación de servicio	Causas económicas graves	Grave daño a la salud	Inseminación artificial no consentida	Negación de la información
Colima	X	X	X	X	X		X	X	X
Coahuila	X	X	X	X			X	X	
Querétaro	X	X							

Tabla 1. Causales para el aborto en Colima, Coahuila y Querétaro

En Colima es legal la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación si se practica por la voluntad y con el consentimiento de la mujer y con independencia de las razones que tenga para hacerlo. El aborto es legal después de las 12 semanas cuando se realiza en las siguientes seis

⁶ Cfr. Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, 9 de septiembre de 2021.

circunstancias:⁷ cuando el aborto es culposo; cuando la continuación del embarazo pone en peligro de muerte o genera una afectación grave a la salud; existe razón suficiente para suponer que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que den por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves; cuando una autoridad le niegue previamente la posibilidad de interrumpir el embarazo dentro del plazo de las primeras 12 semanas de gestación; cuando, en la prestación de los servicios contemplados en la Ley de Salud, el personal médico o de enfermería hubiese omitido informarle correcta y oportunamente a la persona gestante de su derecho a interrumpir su embarazo de manera legal y segura durante las primeras 12 semanas de la gestación; cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, independientemente de que exista o no causa penal sobre estos delitos⁸.

De no encontrarse en las circunstancias anteriores, la mujer podrá ser sancionada de 1 mes a 3 meses de tratamiento en libertad, los cuales consisten en la aplicación de medidas integrales de salud y cuestiones psicológicas, con respeto a tus derechos humanos. Asimismo, la persona que cause el aborto con consentimiento de la mujer o persona gestante después de las 12 semanas será sancionada de 15 días a 2 meses de prisión o de 50 a 100 días de trabajo en favor de la comunidad y una multa hasta de 800 y 1200 Unidades de Medida de Actualización⁹.

En contraste, y a partir de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, se declaró inválido el artículo 196 del Código Penal de Coahuila de Zaragoza, expedido mediante el Decreto No. 990, publicado en el Periódico Oficial de dicha entidad federativa el 27 de octubre de 2017 y, por extensión, respecto de los artículos 198, párrafo primero, en su porción normativa "sea o", y 199, en su acápite y párrafo primero, en su porción normativa "Se excusará de pena por aborto y", y fracción I, párrafo primero, en su porción normativa "dentro de las doce semanas siguientes a la concepción". En cumplimiento de esta sentencia, se han incorporado acotaciones al Código Penal de Coahuila de Zaragoza por las que se comunica de forma clara que los artículos fueron declarados inválidos por sentencia de la SCJN¹⁰.

Si bien, el marco legal no ha sido reformado por el Congreso de Coahuila, ninguna persona puede ser procesada penalmente en Coahuila por practicar su aborto de manera voluntaria o por practicar el aborto con consentimiento de la persona embarazada. En la actualidad, únicamente se encuentra penalizado el aborto forzado por lo que es muy importante que se cuente con el consentimiento expreso de la mujer para realizar la interrupción del embarazo¹¹. Siendo de esta forma la entidad federativa que más se acerca a cumplir la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de despenalizar el aborto por encontrar la criminalización del aborto incompatible con la evidencia y las obligaciones de derechos humanos por lo que recomienda su completa despenalización¹².

La Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 tiene un impacto a nivel nacional ya que sus argumentos son obligatorios para el Poder Judicial. Lo que tiene tres implicaciones para el sistema jurídico mexicano: primero, las mujeres privadas de la libertad por provocarse un aborto y las personas que, con el consentimiento de la persona embarazada, las hubieran asistido deben ser

⁷ Artículo 138, Código Penal para el Estado de Colima.

⁸ Artículo 141, Código Penal para el Estado de Colima.

⁹ Artículo 139, Código Penal para el Estado de Colima.

¹⁰ Véase: https://www.congresocoahuila.gob.mx/transparencia/03/Leyes_Coahuila/coa08_Nuevo_Codigo.pdf

¹¹ Artículo 197, Código Penal de Coahuila De Zaragoza.

¹² World Health Organization (2022), "Abortion care guideline", p. 24.

liberadas; segundo, el ministerio publico debe desechar las denuncias por aborto voluntario y en caso de judicializarse el Poder Judicial debe dictar auto de no vinculación a proceso; tercero, las mujeres y personas con capacidad de gestar que así lo decidan pueden interrumpir su embarazo en las instituciones de salud pública con fundamento en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 o, en caso de negativa de los servicios de salud, a través de un amparo.

Querétaro es una de las entidades con el marco legal de aborto más restrictivo del país. El aborto es legal conforme a las causales cuando el embarazo es producto de una violación o el aborto resultado de una conducta culposa,. De no encontrarse en esas circunstancias, la legislación penal establece que la mujer y la persona que realice el procedimiento podrían ser sancionadas con prisión de 1 a 3 años¹³. Además, si el procedimiento, con independencia de que se cuente o no con el consentimiento de la persona embarazada, es realizado por personal médico o un auxiliar de este, además de las penas a las que se hace acreedor, se le suspenderá del ejercicio de su profesión de 1 a 5 años¹⁴. De igual forma, las penas podrán incrementar hasta una mitad más, cuando la persona embarazada sea menor de 18 años o no tenga capacidad para comprender el significado del hecho¹⁵. Sin embargo, las autoridades del estado de Querétaro deben respetar el contenido del derecho a decidir desarrollado en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.

- **Causal violación**

En caso de aborto bajo la causal violación, es el único supuesto de legalidad del aborto común a todos los estados del país. La Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, de aplicación nacional, a pesar de que no obligan la prestación de servicios de aborto, protegen a las mujeres o personas gestantes que requieren interrumpir un embarazo producto de violencia y al personal de salud que las ayude a realizar el procedimiento.

Estos marcos legales no limitan a una temporalidad específica la posibilidad de interrumpir un embarazo producto de violencia. El único requisito para solicitar el servicio de aborto en casos de violación es que la persona afectada presente una solicitud en la que, bajo protesta de decir la verdad, declare que el embarazo es producto de una violación. En el caso de las menores de 12 años la solicitud deberá ser presentada por el padre, madre o tutor legal¹⁶. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar la declaración de la persona solicitante, este modo de actuar se entenderá con base en el principio de buena fe¹⁷.

Además, existe un desarrollo jurisprudencial de la SCJN que protegen a las mujeres y personas con capacidad de gestar que requieren interrumpir el embarazo producto de violencia y al personal de salud que las ayude a realizar el procedimiento. La SCJN ha puntualizado que negar o dilatar la interrupción del embarazo por violación es una violación grave de derechos humanos por lo que las autoridades de salud no pueden implementar mecanismos ni políticas internas que

¹³ Artículos 137 y 138, Código Penal para el Estado De Querétaro.

¹⁴ Artículo 140, Código Penal para el Estado De Querétaro.

¹⁵ Artículo 137, Código Penal para el Estado De Querétaro.

¹⁶ Artículo 29 y 30, fracciones IX y X, Ley General de Víctimas; Artículo 215 BIS 6, Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica; numeral 6.4.2.7., NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

¹⁷ Artículo 5, Ley General de Víctimas.

impidan los derechos de las mujeres¹⁸ y que la obligación de prestar los servicios no puede ser suspendida ante el ejercicio de la figura de la huelga¹⁹.

Además, ha sido enfática en declarar inconstitucionales la limitación temporal para la procedencia del aborto por violación establecidas en algunas legislaciones locales. Tal es el caso de Coahuila cuyo Código Penal señala que el aborto en el caso de violación debe ser practicado en las primeras 12 semanas de gestación. Sin embargo, al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, la SCJN declaró esa porción normativa inválida por no considerar las trascendentes repercusiones negativas que el delito presupone para la víctima.

La SCJN ha invalidado dicho periodo por considerar que imponerlo implicaba un desconocimiento total de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de las mujeres y personas gestantes, cuyo embarazo no es producto de una decisión libre y consentida, sino resultado de conductas arbitrarias y violentas que desconocen su carácter de sujeto autónomo y que por lo mismo se trata de conductas que se encuentran tipificadas penalmente y son reprochables por el Estado²⁰.

- **Causal Salud**

Tal y como lo ejemplifica Querétaro no todos los estados en México contemplan la causal salud, sin embargo, la SCJN ha señalado que es un servicio de salud que debe ser garantizado por todas las instituciones del país. y que el aborto motivado por riesgos a la salud es una acción cuyo objetivo primordial es la consecución de un estado de bienestar físico, mental y social²¹. Además, el Estado mexicano ha incorporado a su legislación la definición de la OMS de salud²².

Objeción de Conciencia

El 11 de mayo de 2018 se publicó el Decreto por el que se adicionó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud en el Diario Oficial de la Federación, el cual regulaba la posibilidad de que el personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud ejerciera la objeción de conciencia a efecto de no participar en los servicios previstos en la Ley General de Salud. Estableciendo, a la letra:

"ARTÍCULO 10 Bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Quando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

¹⁸ Sentencia recaída al Amparo en Revisión 601/2017, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro José Fernando Franco González Salas, 4 de abril de 2018, p. 20.

¹⁹ Sentencia recaída al Amparo en Revisión 1170/2017, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro José Fernando Franco González Salas, 18 de abril de 2018, p. 24.

²⁰ Cfr. Sentencia recaída al Amparo en Revisión 438/2020, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, 7 de julio de 2021. Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 148/2018, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 7 de septiembre de 2021. Amparo en Revisión 45/2018, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministra Ana Margarita Ríos Farjat, 23 de febrero de 2022.

²¹ Sentencia recaída al Amparo en Revisión 1388/2015, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, 15 de mayo de 2019, p. 59, párr. 120.

²² Cfr. Artículo 2, fracción I, Ley General de Salud

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral."

El 21 de septiembre de 2021 la SCJN, al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 invalidó el artículo 10 BIS de la Ley General de Salud por considerarlo una deficiente regulación que vulneraba tanto los derechos de las y los profesionales de la Salud como los de las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, envió un exhorto al Congreso de la República para que regule la objeción de conciencia de forma urgente y prioritaria conforme a los requisitos mínimos y estándares de validez contenidos en la sentencia. Los cuales son consistentes la recomendación de la OMS en materia de proteger al aborto de las barreras causadas por la objeción de conciencia²³.

En su resolución, determinó que la objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido a través del cual puede negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia²⁴.

El personal objetor, de acuerdo con los requisitos mínimos y estándares de validez de la SCJN, está obligado a remitir a la persona usuaria de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor²⁵. Así como abstenerse de emitir algún juicio valorativo que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud y de intentar persuadir a los beneficiarios con cualquier doctrina con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería²⁶.

En el caso de objeción de sus profesionales, las instituciones, tienen la obligación de proporcionar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud²⁷. Sin perjuicio de lo anterior, el Estado Mexicano, tiene la obligación de asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor, en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud²⁸. Además, a juicio de la SCJN, la objeción no puede invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica, como el aborto bajo la causal de violación²⁹, o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes³⁰.

Actualmente, los requisitos y estándares de validez establecidos por la SCJN están pendientes de incorporación a la Ley General de Salud. El Congreso de la República cuenta con iniciativas

²³ Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. pp. 60-61.

²⁴ Sentencia recaída a la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 21 de septiembre de 2021, pp. 137- 138, párr. 505, inciso a); párr. 507, inciso c).

²⁵ *Ibid.*, p. 140, párr. 520, inciso k)

²⁶ *Ibid.*, p. 140, párr. 522, inciso m)

²⁷ *Ibid.*, p. 139, párr. 519, inciso j)

²⁸ *Ibid.*, pp. 137- 138, párr. 506, inciso b)

²⁹ Cfr. Artículo 30, fracción IX, Ley General de Víctimas; 6.4.1. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

³⁰ *Ibid.*, p. 138, párr. 510, inciso f)

pendientes de dictamen que buscan regular la objeción de conciencia conforme a los requisitos mínimos y estándares de validez contenidos en la sentencia.

Por su parte, los Congresos de algunas entidades federativas cuentan con disposiciones en materia de objeción de conciencia; tal es el caso de Colima³¹ y Querétaro³². Particularmente, en Colima se regula la objeción de conciencia en el marco de la prestación de servicios de aborto mientras que en Querétaro cuentan con una disposición general en la materia. Al respecto, es importante tomar a consideración que la SCJN a través de la Acción de Inconstitucionalidad 107/2019 invalidó el artículo 12 Bis de la Ley de Salud del Estado de Morelos, que regulaba la objeción de conciencia, en el estado por considerar que adolece de los mismos vicios que el invalidado artículo 10 BIS de la Ley General de Salud³³. Por lo que si las disposiciones locales no cumplen con los requisitos mínimos y estándares de validez debe entenderse que son inválidas.

Consentimiento informado

Si bien las entidades federativas objeto de análisis cuentan no cuenta una normatividad que establezca obligaciones específicas ante la prestación de servicios de aborto sobre consentimiento informado, existe normativa como la Ley General de Salud³⁴ y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico que lo reconocen como una condición para la práctica médica. Por lo que el aborto, al ser un servicio de salud, debe de ser presentado respetando los mismos requisitos que cualquier otro servicio de salud.

- **Adolescentes y niñas (NyA)**

El Estado mexicano cuenta con un marco jurídico que reconoce expresamente el derecho de las niñas, niños y adolescentes a ejercer de manera autónoma decisiones sobre su sexualidad y vida reproductiva a través del acceso a educación sexual integral³⁵ y a servicios de consejería, anticoncepción y atención durante el embarazo³⁶. Además, existe normativa como la NOM-047 que regula su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva³⁷ y la NOM-046 que reconoce su derecho a solicitar servicios de salud como el aborto seguro de manera autónoma³⁸. Lo cual se encuentra respaldado por el criterio la SCJN, cuyo Pleno y Segunda Sala han estimado que este tipo de medidas promueven el interés superior del menor y tienen el objetivo salvaguardar el derecho humano a disfrutar el nivel más alto posible de salud³⁹.

Por lo que no existe una razón jurídica por la que en las decisiones en torno al aborto deba prevalecer una opinión distinta a la de la menor. Incluso, al estudiar el acceso sin requerir

³¹ Artículo 30, Ley de Salud del Estado de Colima.

³² Artículo 45, Ley de Salud del Estado de Querétaro.

³³ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de Prensa No. 252/2022 sobre la Acción de inconstitucionalidad 107/2019. 07 de julio de 2022

³⁴ Artículo 51 BIS 1, Ley General de Salud.

³⁵ Cfr. Artículo 3 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículos 37, 39, 50 fracciones VII y XI, 57, fracción VII, 103, fracción I, 116, fracción IV, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

³⁶ Cfr. Artículo 4, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículo 167, Ley General de Salud.

³⁷ 6.8 Salud sexual y reproductiva, NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de Edad.

³⁸ Cfr. 6.4.2.7, NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

³⁹ Sentencia recaída al Amparo en Revisión 203/2016, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Alberto Pérez Dayán, 9 de noviembre de 2016. Sentencia recaída a la Controversia Constitucional 45/2016, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 24 de mayo de 2022.

autorización del padre o la madre de las las mayores de doce años víctimas de violación a la interrupción del embarazo en la Controversia Constitucional 45/2016 y la Controversia Constitucional 53/2016, la SCJN estimó que es una medida que reconoce el derecho de los infantes al disfrute del más alto nivel posible de salud desde el principio de la evolución de las facultades de los infantes. Ya que tiene por objeto que las niñas, niños y adolescentes tengan acceso a los servicios públicos de salud, de forma breve y eficiente incluso sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor. Lo que en el contexto del acto criminal sufrido es el criterio que más les beneficia para atender sus necesidades al implicar salvaguardarles de todo tipo de revictimización⁴⁰.

En caso de conflicto entre las niñas y adolescentes y quienes ejerzan sobre éstas la patria potestad o tutela, la legislación de Querétaro⁴¹ y Colima⁴² establecen que de oficio la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado ejerce la representación en suplencia.

Obligaciones del personal

Como se señaló anteriormente, a excepción de la Ciudad de México,⁴³ los estados bajo análisis no cuentan con Lineamientos específicos que regulen la provisión de los servicios de aborto. De manera general los servicios están respaldados por el marco normativo que respalda el resto de los servicios de salud sexual y reproductiva en el país. Por lo que el aborto debe de ser presentado respetando los mismos derechos de las personas usuarias de los servicios de salud que en cualquier otro servicio. En este sentido, la Secretaría de Salud Federal ha emitido Lineamientos

Conclusiones

Los cambios en la regulación del aborto en México no necesariamente son atribuibles al contexto de pandemia. Particularmente, las exposiciones de motivos parecen indicar que el punto base y detonante de las modificaciones en los diseños normativos fue la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Si bien a través de la sentencia México se colocó en la vanguardia regional aún hay 21 Estados y el Código Penal Federal que no han despenalizado el aborto por elección. Otro retro para la armonización del marco normativo mexicano con las directrices de la OMS es la regulación de la objeción de conciencia atendiendo a los requisitos mínimos y estándares de validez contenidos en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018. Si bien diversas iniciativas se han presentado con este objetivo, a septiembre de 2022 se encuentra pendiente que dictamen en la Cámara de Diputados.

⁴⁰ Cfr. Sentencia recaída a la Controversia Constitucional 45/2016, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 24 de mayo de 2022. Sentencia recaída a la Controversia Constitucional 53/2016, Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ponente: ministro Luis María Aguilar Morales, 24 de mayo de 2022.

⁴¹ Artículo 99, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro

⁴² Artículo 109, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Colima

⁴³ Cfr. Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México.