



CONAHCYT

CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES
CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

División de Estudios de Posgrado

La garantía de acceso y prestación de los servicios de interrupción legal del embarazo en casos de violación sexual en el Hospital de la Mujer en el estado de Michoacán de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 046 *violencia familiar sexual y contra las mujeres criterios para la prevención y atención*

Tesis

Para obtener el grado de Maestra en Derecho con Opción en Derecho Administrativo

Sustentante:

Licenciada en Derecho Tania Julieta Huerta Bolaños

Directora de tesis:

Dra. Perla Araceli Barbosa Muñoz

Morelia, Michoacán, febrero de 2024

Dedicatoria

*A mis padres, Julio Alejandro y Mireya, por su apoyo, su amor y por darme las bases para
hacer de mí la mujer que soy.*

*A mis hermanos, Fabiola y Julio Alejandro, por formar parte de mi vida y porque, como los
Huerta Bolaños que somos, no bajamos los brazos ¡nunca!*

*A mi esposo Víctor, por su amor y por el esfuerzo en conjunto para lograr eso que tanto
anhelamos.*

A Alejandra y los Erick Báez, que sin duda complementan esta familia, nuestra familia.

*A ti Luna, mi compañera por casi catorce años, que me acompañaste hasta la mitad del
camino de este proyecto, la otra mitad la caminé intentando alcanzar a esa Tania que tú
siempre creíste que era. Deseo lograrlo.*

Morelia, Michoacán, febrero de 2024

Agradecimientos

A la vida, por presentarme las oportunidades que necesito para crecer, aun con el camino sinuoso. Sin duda, todo ha valido la pena, ¡todo suma!

Al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (CONAHCyT), por el apoyo a mis estudios de posgrado para la realización de esta tesis, bajo la dirección de la Dra. Perla Araceli Barbosa Muñoz, a quien agradezco su apoyo y asesoría en la presente investigación.

A mis lectores y maestros, por sus aportaciones y sugerencias.

Por último, de forma particular agradezco a mi institución, mi casa: Secretaría de Salud de Michoacán, donde se me ha permitido ser, crecer y aprender.

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	8
Introducción.....	10
Capítulo primero.....	14
Antecedentes para un marco jurídico adecuado para la interrupción legal del embarazo por violación sexual en México. Caso Paulina	
1.1. Antecedentes del aborto y la interrupción legal del embarazo en la legislación mexicana.....	14
1.2. Reforma constitucional de Derechos Humanos.....	18
1.3. Caso Paulina.....	26
Capítulo segundo.....	31
La violencia como el eje rector para la negación de los servicios de interrupción legal del embarazo	
2.1. Violencia contra la mujer.....	32
2.2. La objeción de conciencia como barrera que impide la prestación del servicio de interrupción legal del embarazo.....	38
2.3. Precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto de la criminalización del aborto.....	41
2.4. Otros derechos que deben respetarse en la interrupción legal del embarazo.....	42
2.4.1. Consentimiento informado.....	43
2.4.2. Consentimiento de menores de 18 años.....	44
2.4.3. Secreto profesional y confidencialidad e intimidad.....	47

Capítulo tercero.....	48
Instrumental normativo que aporta certeza jurídica al personal de salud en la prestación de servicios de interrupción legal del embarazo	
3.1. Marco normativo para la protección de los derechos sexuales y reproductivos.....	49
3.1.1. Para la provisión de los servicios de atención a la violencia sexual.....	50
3.1.1.1. Ley General de Víctimas.....	50
3.1.1.2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.....	52
3.1.1.3. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.....	53
3.1.1.4. Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México....	65
3.1.1.5. Código Penal del Estado de Michoacán de Ocampo.....	65
3.2. Sanciones procedentes ante la negativa de la prestación de servicios médicos de interrupción legal del embarazo.....	67
3.2.1. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas / Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán.....	68
3.2.2. Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado / Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Michoacán y sus municipios.....	69
3.2.3. Código Penal del Estado de Michoacán de Ocampo.....	69
Capítulo cuarto.....	70
La inaplicabilidad de la Norma Oficial Mexicana 046 en el quehacer médico del Hospital de la Mujer	
4.1. Estadísticas del aborto en el Hospital de la Mujer.....	70
4.2. Entrevista al personal médico participante del servicio de ginecología del Hospital de la Mujer.....	73
4.3. Propuestas.....	76

Conclusiones.....	79
Fuentes de información.....	83

Resumen

La presente tesis analiza la problemática en el Hospital de la Mujer, respecto a la negación de los servicios de interrupción legal del embarazo cuando este es producto de violación sexual. El objetivo es demostrar que, con un personal de salud con voluntad institucional, capacitado, sensibilizado y actualizado en la normativa vigente, es posible contar con las posibilidades de garantizar el acceso y la prestación de los servicios de interrupción legal del embarazo a aquellas mujeres y niñas que han sido víctimas de violación sexual, de acuerdo a lo que estipula la Norma Oficial Mexicana 046 *NOM-046 de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, de observancia obligatoria para quienes prestan servicios de salud del sector público, social y privado, que componen el Sistema Nacional de Salud.

La problemática principal a la que alude la presente investigación reside en que, en la práctica, es común observar cómo se niega la prestación de servicios de aborto legal, poniendo como justificantes trabas administrativas y burocráticas, lo cual deriva en una completa inobservancia de lo prescrito en la Norma 046.

La negativa de los profesionales sanitarios a realizarlo, principalmente radica en solicitar a la víctima diversos requisitos que la normativa vigente no impone, lo que se traduce en un total desconocimiento de las herramientas jurídicas que brindan certeza al momento de la prestación del servicio, tanto para la víctima como para el personal médico. Incluso, se desconoce que la causal de aborto por violación es la única legal en todo el país, excluyendo de toda responsabilidad a quien decida abortar.

Las conclusiones de esta investigación revelan una problemática significativa en el Hospital de la Mujer, en relación con la negación de servicios de interrupción legal del embarazo en casos de violación sexual, a pesar de la clara obligación establecida por la Norma Oficial Mexicana 046. La falta de voluntad institucional, capacitación, sensibilización y actualización del personal de salud contribuye a esta negación de servicios, vulnerando los derechos de las mujeres y niñas que han sido víctimas de violación sexual.

En cuanto a la metodología empleada para esta investigación, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la Norma Oficial Mexicana 046 y otras fuentes relevantes de información, con el fin de comprender los requisitos legales y éticos en la prestación de servicios

de interrupción legal del embarazo en casos de violación sexual. Posteriormente, se realizó una investigación de campo que incluyó una entrevista al personal de salud participante del Servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer, con el fin de evaluar su conocimiento, actitud y práctica respecto a la prestación de servicios de aborto legal en casos de violación. Los datos recopilados fueron analizados para identificar patrones, tendencias y brechas en la prestación de estos servicios. Finalmente, se elaboraron conclusiones que abordaron la problemática identificada y se formularon recomendaciones dirigidas a las autoridades sanitarias y al personal de salud del Hospital de la Mujer para mejorar la prestación de servicios de interrupción legal del embarazo en casos de violación sexual, garantizando así el acceso oportuno y no discriminatorio para las mujeres afectadas.

Palabras clave: Norma Oficial Mexicana 046, violación sexual, aborto, interrupción legal del embarazo, víctimas.

Abstract

This thesis analyses the problem at the Women's Hospital with regard to the denial of legal abortion services when the pregnancy is the result of rape. The objective is to demonstrate that, with a health personnel with institutional will, trained, sensitised and updated in current regulations, it is possible to guarantee access to and provision of legal abortion services to women and girls who have been victims of rape, in accordance with the stipulations of the Mexican Official Norm 046, NOM-046 on family, sexual violence and violence against women. Criteria for prevention and care, of obligatory observance for those who provide health services in the public, social and private sectors that make up the National Health System. The main problem to which this research alludes lies in the fact that, in practice, it is common to observe how the provision of legal abortion services is denied, using administrative and bureaucratic obstacles as justification, which results in a complete disregard for what is prescribed in Rule 046.

The refusal of health professionals to perform abortions is mainly based on asking the victim for various requirements that the current regulations do not impose, which translates into a total lack of knowledge of the legal tools that provide certainty at the moment of providing the service, both for the victim and for the medical personnel. It is even unknown that abortion for rape is the only legal ground for abortion in the whole country, which excludes any responsibility for those who decide to have an abortion.

The findings of this research reveal a significant problem in the Women's Hospital in relation to the denial of legal termination of pregnancy services in cases of rape, despite the clear obligation established by the Mexican Official Norm 046 (NOM-046). The lack of institutional will, training, sensitisation and updating of health personnel contributes to this denial of services, violating the rights of women and girls who have been victims of rape. The lack of compliance with NOM-046 is reflected in the imposition of administrative and bureaucratic obstacles to access legal abortion services, contradicting the provisions of the regulations and creating a situation of injustice for the victims.

In terms of the methodology employed, an exhaustive literature review of the Official Mexican Standard 046 and other relevant sources of information was carried out to understand the legal and ethical requirements for the provision of legal abortion services in cases of rape.

Subsequently, field research was conducted, including interviews and surveys of health personnel at the Hospital de la Mujer, to assess their knowledge, attitudes and practices regarding the provision of legal abortion services in cases of rape. The data collected were analysed to identify patterns, trends and gaps in the provision of these services. Finally, conclusions were drawn that addressed the problems identified and recommendations were made to health authorities and health personnel at the Women's Hospital to improve the provision of legal abortion services in cases of rape, thus ensuring timely and non-discriminatory access to these services for affected women.

Keywords: Mexican Official Norm 046, rape, abortion, legal termination of pregnancy, victims.

Introducción

El aborto practicado en condiciones de riesgo ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte materna en todo el mundo.¹ Aquella mujer que ha tomado la decisión de abortar buscará los medios para hacerlo, lo que repercute en el incremento de prácticas médicas de riesgo con graves consecuencias de salud, incluso la muerte. Por tanto, es importante tomar en cuenta que muchos de estos fallecimientos podrían evitarse, si hubiera un conocimiento legal y jurídico pertinente tanto por parte de las mujeres, como del personal de salud.

En México, la interrupción del embarazo es un servicio de salud legal en los casos en que este sea producto de una violación sexual. Al respecto, esta es la única causal en los 32 códigos penales de los estados del país, que excluye de responsabilidad alguna a aquellas mujeres y niñas que decidan abortar.

El aborto, su definición y alcance de las obligaciones específicas de los Estados, respecto a la prestación de este servicio de salud, han sido materia de criterios desarrollados por los órganos de las Naciones Unidas y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, que dan seguimiento y evalúan el cumplimiento de los tratados y convenciones de derechos humanos, de los cuales el Estado mexicano es parte trascendental.

Estos criterios incluyen recomendaciones particulares a los Estados para promover, respetar, proteger y garantizar los derechos reproductivos de las niñas y mujeres que han sido víctimas de violación sexual, con el objetivo primordial de respetar su derecho a tomar decisiones autónomas sobre su salud física, sexual, emocional, psicológica y reproductiva. Dichos criterios son trascendentales al momento de evaluar y proceder en casos como el de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, quien en el año 1999 fue violada a la edad de 13 años.

Como consecuencia, quedó embarazada, y a pesar de que cumplía con los estatutos reglamentados para la interrupción legal del embarazo, tanto funcionarios públicos como representantes de autoridades religiosas, la convencieron a ella y a su madre de no llevar a cabo el aborto.²

¹ “El aborto en el sistema internacional de derechos humanos”, Ipas México 2019. <https://ipasmexico.org/2020/07/15/el-aborto-en-el-sistema-internacional-de-los-derechos-humanos/>.

² Norma Ubaldi Galcete, “Con Paulina ganamos todas. Aprendizaje del caso y otras acciones exitosas en materia de aborto”. *Debate feminista*, vol. 34, octubre, 2006, pp. 206-220.

Al respecto, debe tomarse en cuenta la existencia de una norma que estrictamente establece lineamientos y legislaciones para casos como el anterior, que a partir de su modificación en el 2016 se le conoce como Norma Oficial Mexicana 046, *NOM-046 de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*.³ Dicha norma es de observancia obligatoria para aquellas personas que prestan servicios de salud del sector público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud, y su función es especificar que, en casos de violencia sexual, se debe ofrecer anticoncepción de emergencia a las víctimas del delito, así como proporcionar interrupción del embarazo, previa solicitud por escrito de la víctima bajo protesta de decir verdad, que dicho embarazo es producto de violación, sin necesidad de que exhiba una denuncia o se prescriba una autorización judicial. Esta decisión se deriva de los muchos casos en que mujeres violentadas sexualmente, incluso con una denuncia interpuesta, han sido rechazadas de los servicios médicos.

En la práctica, lamentablemente aún persiste la negación de los servicios de aborto legal por diferentes impedimentos administrativos y burocráticos. Por mencionar algunos, tenemos los siguientes: el personal de salud y ciertos nosocomios son objetores de conciencia; no se cuenta con personal capacitado en el tema y la práctica correspondientes; no hay los insumos y materiales necesarios; se requiere de respectiva denuncia o autorización judicial para poder interrumpirlo; se necesita dictamen médico que compruebe que dicho embarazo es producto de una violación, y demás requisitos que la norma claramente no impone ni establece.

Por consiguiente, incluso teniendo una normativa vigente, cuyo texto debe ser observado por encima de cualquier otro ordenamiento que pretenda limitar el acceso a servicios de interrupción legal de embarazo, los profesionales sanitarios en lugar de reconocer a las niñas y mujeres como titulares de derechos, las ubica como posibles criminales en los casos en que buscan ejercer su derecho de interrumpir el embarazo cuando han sido violentadas sexualmente, cuestión que las obliga a llevar a término un embarazo forzado o a recurrir a un aborto inseguro.

Si bien es cierto que no todas las mujeres que resultan embarazadas como producto de una violación deciden interrumpir su embarazo, también resulta difícil creer que ninguna desee

³ NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009, DOF-Diario Oficial de la Federación.

hacerlo. En el caso del Hospital de la Mujer, responsabilidad de la Secretaría de Salud de Michoacán, sus datos estadísticos dejan constancia de la poca o nula atención que se brinda a estos casos, lo que repercute en un total desacato a la legislación que estipula la no *revictimización* de quienes ya son víctimas.

Esta gravedad se acentúa al tratarse de una unidad médica cuyo objetivo es la atención médica focalizada a las mujeres michoacanas, aspecto que la vuelve más susceptible de la observancia de la normativa que busca la protección y la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer.

Así, con el objetivo de disminuir en la medida de lo posible, las consecuencias negativas frente a este panorama, la presente investigación se enfocó en identificar y visibilizar las medidas que se deben implementar para que el personal médico del Hospital de la Mujer, garantice el acceso y la prestación del servicio de interrupción legal del embarazo por el delito de violación sexual en el estado de Michoacán, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 046, *NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*.

Como consecuencia de lo expuesto, el objetivo de esta tesis es demostrar que la capacitación, la sensibilización y la actualización del personal de salud con voluntad institucional del Hospital de la Mujer, con relación a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana 046, resulta fundamental para eliminar las barreras que obstaculizan el acceso y la prestación de los servicios de aborto legal. De esta manera, habría una mayor posibilidad de asegurar y garantizar que el servicio de interrupción legal del embarazo se lleve a cabo de manera segura y legal. A su vez, esto fortalecerá que en nuestra sociedad la maternidad pueda asumirse de manera libre, digna y responsable, sin que existan circunstancias ajenas que obliguen a las mujeres o niñas a llevarla a cabo.⁴

Por consiguiente, la presente investigación se integra de cuatro capítulos. El primer capítulo relata la evolución jurídica del aborto en México, abordando principalmente el caso Paulina, al ser uno de los más emblemáticos y que más han impulsado el desarrollo del marco jurídico mexicano en relación con el aborto legal en nuestro país, al ser producto de una violación sexual, al advertir las carencias en el marco jurídico nacional respecto a este tema.

⁴ Renata Turrent Hegewisch, *Aborto, maternidad y seguridad social*, CISS, México, 2020, p. 17.

El segundo capítulo aborda la problemática cuando se niega la práctica de la interrupción legal del embarazo. Asimismo, analiza el papel que juegan otros aspectos relacionados con la prestación de este servicio, en el cual el eje rector es la propia violencia y, en este caso específico, la objeción de conciencia.

El capítulo tercero analiza el contenido de las herramientas legales que dan certeza jurídica al personal de salud, y a las mujeres y niñas solicitantes del servicio. El objetivo principal es destacar que dichas herramientas respaldan la actuación de los profesionales de la salud en la prestación de los servicios de interrupción legal del embarazo, destacando la Norma Oficial Mexicana 046.

Por último, en el cuarto capítulo, se exponen los resultados de una entrevista diseñada y realizada a 29 profesionales de la salud, participantes del Servicio de Ginecología del Hospital de la Mujer, quienes de forma general mostraron desconocimiento del contenido de la Norma Oficial Mexicana 046, así como de las causales que excluyen de responsabilidad (de acuerdo a lo marcado por el Código Penal del estado de Michoacán), y sin haber mostrado en ningún momento una negativa total a realizar los procedimientos.

Al final del día, la conciencia y práctica correcta de los lineamientos legales establecidos para la mejora de la sociedad, como el caso de la Norma 046, permitirá coadyuvar a que se diluya la enorme brecha entre la ley y la realidad, así como la gravedad de las violaciones a los derechos humanos.

Capítulo primero. Antecedentes para un marco jurídico adecuado para la interrupción legal del embarazo por violación sexual en México. Caso Paulina

Sumario: **1.1.** Antecedentes del aborto y la interrupción legal del embarazo en la legislación mexicana; **1.2.** Reforma constitucional de Derechos Humanos; **1.3.** Caso Paulina.

En este primer capítulo se revisan de forma práctica los antecedentes históricos y sociales del aborto, haciendo referencia al caso Paulina, como uno de los casos de violación sexual más emblemático, debido a su significado y la trascendente lucha por conseguir justicia, esto porque a partir de lo ocurrido, como medidas de reparación a las que Paulina se hizo acreedora por parte del gobierno de Baja California, también se reconoció la carencia de un marco jurídico adecuado en el país que permitiera que las mujeres pudieran ejercer completamente su derecho a interrumpir un embarazo, producto de violación sexual.

1.1. Antecedentes del aborto y la interrupción legal del embarazo en la legislación mexicana

La historia de la interrupción legal del embarazo ha sido compleja y variada a lo largo de los siglos. La actitud hacia el aborto ha estado influenciada por factores culturales, religiosos, éticos y científicos en diferentes épocas y regiones del mundo. Por ejemplo, en civilizaciones antiguas como la griega y romana, las actitudes hacia el aborto eran diversas. Algunas sociedades permitían el aborto en ciertas circunstancias, mientras que otras lo prohibían. Podemos mencionar desde los textos hipocráticos, hasta la perspectiva ofrecida por Aristóteles en su obra *Política*, donde abordó cuestiones éticas, sociales y políticas, con el fin de ofrecer una visión sobre la moralidad del aborto.⁵

En la legislación mexicana, el tema del aborto ha estado presente desde muchas décadas atrás, presentando a lo largo del tiempo avances muy notorios. Anteriormente, la gran mayoría de los estados mexicanos penalizaban el aborto en la mayoría de los casos, con excepciones limitadas como violación o riesgo para la vida de la madre, y estos a su vez con otras limitantes.

⁵ Giulia Galeotti, *Historia del aborto*, Nueva Visión, Argentina, 2004.

Para efectos legales, el Código Penal de 1871 definía al aborto como “la extracción del producto de la concepción, y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez; siempre que esto se haga sin necesidad”.⁶ Este Código Penal admitía únicamente dos casos de aborto no punible: el producido por falta de cuidado de la mujer embarazada, y el considerado como necesario cuando, de no llevarse a cabo, la embarazada corriera riesgo de morir, a juicio del médico que la asistiera.

Asimismo, el Código Penal de 1931, cuyo contenido es prácticamente vigente, por primera vez y de manera concreta hace alusión a la muerte del producto de la concepción, y adiciona el supuesto del aborto no punible para casos de violación sexual.

Sin embargo, como comenta atinadamente Marta Lamas: “El derecho a decidir sobre el propio cuerpo es una de las demandas básicas y más antiguas del movimiento feminista”.⁷ Esto resulta relevante, pues en 1936, durante la Convención de Unificación del Código Penal (que desde 1931 ya tenía un precedente bastante avanzado), Ofelia Domínguez presentó una destacada ponencia titulada “Aborto por causas sociales y económicas”, que estaba basada a su vez en el trabajo de Matilde Rodríguez Cabo. Ambas eran relevantes activistas feministas de corte marxista, cuya propuesta se basaba en que el Estado buscara controlar y regular “la práctica del aborto dentro de los primeros tres meses del embarazo”, bajo la justificación de que su legalización “tiene la significación de lucha contra el mismo”.⁸

A pesar de lo anterior, sus peticiones no fueron tomadas en cuenta en ese momento, y 35 años después, con la segunda oleada del feminismo en México, diversos grupos como Mujeres en Acción Solidaria (MAS) y el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) volvieron a ratificarlo, ahora bajo un nuevo sustento: plantear el derecho al aborto “como un asunto de justicia social, como una cuestión de salud pública y como una aspiración democrática”.⁹ Pero tuvieron que pasar nuevamente otros 35 años, para que finalmente sus argumentos apoyaran en lograr la despenalización del aborto, lo cual ocurrió desafortunadamente sólo en la Ciudad de México. Una ciudad de un país completo.¹⁰

⁶ Olga Islas de González, Mariscal, “Evolución del Aborto en México”, *Boletín de Derecho Comparado*, septiembre-diciembre, 2008, pp. 1320-1325.

⁷ Marta Lamas, “La despenalización del aborto en México”, *Nueva Sociedad*, núm. 220, marzo-abril de 2009, p. 156. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3600_1.pdf.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*.

En México, pese a que la Iglesia conserva un rol político importante por tratarse de una sociedad que en su mayoría es católica, diversos grupos y organizaciones interesados en las decisiones libres sobre el propio cuerpo, entre los que se destaca el movimiento feminista, han venido luchando para que cada vez las leyes sean menos restrictivas al respecto.

A partir de la segunda ola del feminismo, surgida en la década de 1970, el acceso al aborto se ha planteado como un asunto de justicia social, de salud pública y como una aspiración democrática. A pesar de la contundencia de los argumentos del feminismo, tuvieron que pasar años para lograr avances respecto al tema. Por ejemplo, en 1974 se reformó la Constitución para incluir, en su artículo 4.º, que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos”, lo que abre la posibilidad de interrumpir un embarazo no deseado o forzado.¹¹

De la misma manera, el 22 de agosto de 1996 fue publicada, en el Diario Oficial de la Federación, la reforma constitucional al artículo 122, en la que se da facultad a la Asamblea Legislativa, del entonces Distrito Federal, para legislar en materia penal todo lo concerniente a la regulación de los delitos del fuero común, entre los cuales se encuentra el aborto; por consiguiente, su regulación sería de manera local.¹²

Esto marcó un parteaguas en la materia, ya que, a partir de agosto del año 2000, se permitió la inclusión de nuevas excepciones bajo las cuales el aborto no sería punible, considerando además las causales de violación y el inminente peligro de muerte o afectación grave a la salud de la embarazada, así como la inseminación artificial no consentida y las alteraciones genéticas o congénitas del producto.¹³

Por su parte, en julio de 2002 se publicó en la Gaceta Oficial del entonces Distrito Federal el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal,¹⁴ cuya segunda reforma, publicada el 26 de abril de 2007, dio paso a la despenalización del aborto a través de la interrupción legal del embarazo

¹¹ *Derechos del pueblo mexicano. México a través de sus constituciones*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2016, pp. 376.

¹² Iniciativa con proyecto de decreto de reformas al artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/1/2021-12-15-1/assets/documentos/Inic_Morena_Sen_Merced_Gonzalez_art_123_170_LFT.pdf.

¹³ Gaceta Oficial del Distrito Federal, 24 de agosto de 2000. http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/2000_agosto_24_148.pdf.

¹⁴ *Decreto de Nuevo Código Penal para el Distrito Federal*, Gaceta Oficial del Distrito Federal, 16 de julio de 2002. http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/julio_16_96.pdf.

antes de la décima segunda semana de gestación. Esta medida fue pionera en México, porque permitió que las mujeres accedieran al aborto de manera legal y en un entorno clínico. Sin embargo, esta reforma con sus disposiciones causó y sigue causando polémica: los grupos conservadores religiosos, políticos y sociales que se oponían presentaron una serie de acciones para tratar de buscar la anulación a la nueva ley.

Por un lado, los grupos conservadores encabezados por la Iglesia católica se mantuvieron firmes en su postura, argumentando su defensa a favor de la vida desde el momento de la concepción; mientras que las organizaciones a favor de la ley argumentaban el derecho de las mujeres a decidir sobre su sexualidad y maternidad, y que el hecho de prohibir la interrupción del embarazo complicaba el acceso a procedimientos seguros, pues las mujeres buscarían interrumpir su embarazo en lugares poco confiables.¹⁵ Cabe mencionar las diferencias notables que han existido a nivel nacional y entre los estados, al considerar las leyes restrictivas sobre el aborto que muchos de estos han mantenido. No obstante, a pesar de la constante tensión, un aspecto que destaca bastante es “la creciente influencia religiosa en el quehacer legislativo y jurídico de la Nación”.¹⁶

Parte de la presión social y moral sufrida por las mujeres que han buscado tomar decisiones sobre su propio cuerpo se manifiesta de manera constante, por ejemplo, gracias a las múltiples marchas y manifestaciones de este tipo de grupos religiosos en contra del aborto. Grupos provida, vestidos de colores “azul celeste”, se han manifestado fuera de la SCJN, con letreros, cartulinas y demás publicidad bajo el lema “Salvemos las dos vidas”, gritando “Vida sí, aborto no” y continuando “entre rezos y consignas”.¹⁷ Esto influye decisivamente sobre muchas mujeres que están en proceso de abortar, o se encuentran apoyando a otras.

Asimismo, este tipo de posturas busca, incluso, penalizar a las mujeres que lo realicen con la cárcel como castigo, además de los prejuicios sociales a los que se ven constreñidas quienes buscan ejercer sus derechos. El caso Paulina y muchos otros son uno de los múltiples ejemplos de este tipo de críticas que olvidan los sustentos legales que buscan proteger la decisión personal de las mujeres a decidir abortar, contando con el personal médico pertinente.

¹⁵ Elizabeth Maier, “La disputa sobre el aborto en México: Discursos contrastados de personificación, derechos, la familia y el Estado”, *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 14, núm. 29, julio-diciembre, 2015, p. 23.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ “Grupos antiaborto se manifiestan en México contra fallo de la Suprema Corte”, *El Heraldo*, 21 de septiembre de 2021. <https://www.elheraldo.co/mundo/grupos-antiaborto-se-manifiestan-en-mexico-contr-fallo-de-la-suprema-corte-849767>.

Por otro lado, la existencia de estas perspectivas en contra del aborto demuestra, en gran medida, el desconocimiento sobre las pautas que legalizan el aborto para las mujeres en el país. Antes de que fuera establecido como legal en cualquier estado de México, gracias al fallo histórico del 7 de septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación “reconoció el derecho de las mujeres a ejercer plenamente su libertad reproductiva, así como a decidir sobre su cuerpo y familia”.¹⁸

A lo largo de los años, se dieron intentos en varios estados mexicanos para modificar las leyes respecto al aborto, ya sea para ampliar o restringir los derechos reproductivos. Algunos estados han buscado seguir el ejemplo de Ciudad de México, y permitir un acceso más amplio al aborto, mientras que en otros lugares se han propuesto leyes más restrictivas.¹⁹

Finalmente, en agosto de 2008 y después de varias declaraciones por parte de los diferentes grupos que apoyaban y rechazaban la reforma, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ratificó la constitucionalidad de la enmienda al Código Penal presentada en el año 2007, lo cual ha sido un referente para el reconocimiento de un derecho a la autonomía reproductiva en el resto del país.²⁰

1.2. Reforma constitucional de Derechos Humanos

La relación entre los derechos humanos y el derecho al aborto se aborda en el marco de los principios y tratados de derechos humanos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La posición de la ONU sobre el aborto se basa en la defensa de los derechos fundamentales de las personas, especialmente de las mujeres, a la autonomía corporal, y a la toma de decisiones sobre su salud reproductiva. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Organización Mundial de la Salud, la Corte Europea de Derechos Humanos, el Comité de la ONU contra la tortura, entre otras organizaciones enfocadas en defender los derechos de los seres humanos, reconocen y han establecido de manera firme y cabal que “la

¹⁸ “Interrupción legal del embarazo”, CNDH México, Programa de Asuntos de la Mujer e Igualdad entre Mujeres y Hombres.
<https://informe.cndh.org.mx/images/uploads/nodos/81082/content/files/Interrupci%C3%B3n%20Legal%20del%20Embarazo.pdf>.

¹⁹ Elizabeth Maier, *op. cit.*, pp. 10-24.

²⁰ “Ratifica la SCJN constitucionalidad del aborto”, *Proceso*, agosto de 2008.
<https://www.proceso.com.mx/nacional/2008/8/29/ratifica-la-scjn-constitucionalidad-del-aborto-27404.html>.

penalización del aborto cuando la vida o la salud de la madre corren peligro, o cuando el embarazo es producto de una violación, constituye un acto de tortura que viola los derechos básicos de todas las mujeres”.²¹

No cabe duda de que negar el derecho al aborto, como bien lo menciona Lamas, representa un acto de violación a la persona, a su facultad de decidir, a la libertad sobre su propio cuerpo y vida.²² Por este motivo, ha sido trascendental “la coincidencia de objetivos” entre organismos internacionales como la ONU, y los que diversos movimientos feministas proponen.²³ Una de sus tantas acciones ha sido usar y promover términos como “género” y “empoderamiento”, con el afán de sustentar y referirse a la situación experimentada por muchas mujeres, no sólo en México, sino en el resto del mundo. Ante tal panorama, el consenso internacional sobre el vínculo entre el acceso al aborto y el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres se ha vuelto una materia de gran peso para trabajar por parte de los órganos de supervisión de la Organización de las Naciones Unidas, además de otros grupos y organizaciones de esta talla.

Estas interpretaciones del derecho internacional reconocen que el acceso al aborto legal y seguro resulta esencial para un disfrute y ejercicio efectivo de los derechos humanos de las mujeres. Concebido como un derecho a la vida y a la salud, la ONU reconoce que, frente al derecho a la vida como uno de los valores fundamentales, no se debe dejar de lado el derecho a la salud, el cual involucra la salud reproductiva. Si bien es cierto que la interpretación de estos derechos puede variar, algunos argumentan que la protección de la salud reproductiva puede incluir el acceso al aborto seguro, legal y asistido.²⁴

De acuerdo con la información disponible, desde mediados de los años noventa hasta comienzos de 2005, diversos órganos, entre ellos la ONU, han emitido al menos 122 observaciones finales referidas a 93 países, abordando de manera sustantiva la relación entre el aborto y los derechos humanos básicos. Los tratados de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, han subrayado el principio de autonomía y autodeterminación de las

²¹ Alejandra Zúñiga Fajuri, “Aborto y derechos humanos”, *Revista de Derecho Valdivia*, vol. 24, núm. 2, diciembre de 2011, p. 163. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000200007#n6.

²² Marta Lamas. “Que no haya aborto legal, también es violencia”. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/cultura/que-no-haya-aborto-legal-tambien-es-violencia-marta-lamas/>.

²³ Marta Lamas, “La despenalización...”, p. 160.

²⁴ Alejandra Zúñiga Fajuri, *op. cit.*

personas en la toma de decisiones de sus propios cuerpos.²⁵ Asimismo, la ONU ha defendido de manera acendrada y firme, que las mujeres deben tener la capacidad de decidir sobre asuntos relacionados con la reproducción, incluida la posibilidad de interrumpir un embarazo no deseado. Sin embargo, “el análisis jurídico del aborto ha estado enmarcado por la insuficiencia de garantías efectivas para el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres, en especial, su derecho a la dignidad humana, la vida, la salud, la libertad, la integridad física, personal y emocional y sus derechos sexuales y reproductivos”.²⁶

Por otro lado, la larga tradición de persecución a quienes practican o asisten en procedimientos que involucren la interrupción del aborto, inclusive si estos están enmarcados en un frente jurídico y legal, no ha reducido hoy día de manera significativa.²⁷ Lo anterior está en contra de la noción de que los derechos humanos son libertades, facultades o valores desde el punto de vista filosófico que corresponden a todas las personas por el hecho mismo de su condición humana. Estas condiciones tienen como objetivo garantizar una vida digna en el medio donde se desarrolla, y debe ser el Estado el encargado de respetar y garantizar la satisfacción de esos derechos.²⁸ Como características de estos se encuentran la universalidad, la inalienabilidad, la intransferibilidad y la indivisibilidad; además, no pueden ser retirados ni suspendidos a nadie, los protege la ley y al mismo tiempo conllevan obligaciones con el Estado.²⁹

Si bien los derechos sexuales no están contemplados como tal en nuestra Constitución, sí lo están en los instrumentos internacionales en los que nuestro país es parte. Su formulación se dio sobre todo en el marco de la Conferencia sobre Población y Desarrollo y la Cuarta Conferencia sobre la Mujer, celebradas en Beijing en 1995, la cual establece que los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto a esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.³⁰

²⁵ Stephanie Andrea Kung et al., “‘We don’t want problems’: reasons for denial of legal abortion based on conscientious objection in Mexico and Bolivia”, *BMC*. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01101-2>.

²⁶ Diana Maite Bayona Aristizábal y Katerin Jurado Díaz, “Derechos de las mujeres y aborto”, *Derecho penal y criminología*, vol. 44, núm. 17, p. 58.

²⁷ Diane Bayona y Katerin Jurado, *op. cit.*, p. 84.

²⁸ Héctor Gil de la Torre, *Derechos Humanos*, Universidad Iberoamericana, México, 2001, p. 3

²⁹ Alejandra Zúñiga Fajuri, *op. cit.*, p. 168.

³⁰ “Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 4 a 15 de septiembre de 1995, Beijing, China”. *Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20y%20Plataforma>

Aunque la mayoría de los tratados internacionales refiere que los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos, se guarda un silencio sobre la cuestión explícita del aborto. Sin embargo, el Protocolo de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos de los Pueblos, en materia en Derechos de las Mujeres en África, adoptado por la Unión Africana en 2003, estipula que los Estados parte deben tomar todas las medidas que resulten necesarias para proteger los derechos reproductivos de las mujeres, mediante la autorización del aborto médico en casos de asalto sexual, violación, incesto y donde el embarazo ponga en peligro la salud mental o física de la madre o del feto.³¹

La obligación de las autoridades de prestar los servicios médicos necesarios para la interrupción legal del embarazo, cuando este es producto de una violación, deriva de diversos tratados y convenios internacionales que han sido suscritos y ratificados por México. Al respecto, encontramos que al ratificar la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación en contra de la mujer (CEDAW), el Estado mexicano asumió los compromisos consistentes en eliminar dicha discriminación; incluso, en garantizar, a través de medidas de carácter legislativo, la protección, goce y ejercicio de todos los derechos humanos; en solventar y proteger el derecho de las mujeres de poder acceder a los servicios de atención médica en condiciones de igualdad con los hombres, y garantizar el derecho de las mujeres para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, en condiciones de igualdad con los hombres. Asimismo, tal obligación deriva del compromiso asumido por el Estado mexicano, en el sentido de proteger a la mujer víctima de la violencia, en términos de los artículos 7, incisos f y h, y 8 inciso d, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.³²

A la fecha, México ha ratificado todos los tratados internacionales en materia de derechos humanos, así como los instrumentos regionales de protección y promoción de los mismos, por lo que tanto su contenido como sus interpretaciones son legalmente obligatorias para el Estado, y deben conducir el actuar de sus autoridades.³³

%20de%20Acci%C3%B3n%20de%20Beijing%2C,clave%20de%20pol%C3%ADtica%20mundial%20sobre%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero.

³¹ Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1297.pdf>.

³² *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2013.

³³ "El aborto en el sistema...", *op. cit.*

Por lo anterior, el propósito de la reforma a nuestra Constitución, la cual es el resultado de décadas de diversas iniciativas de reformas, fue marcar una nueva etapa en el reconocimiento de los derechos a nivel nacional, posicionando al Derecho Internacional como fuente del ordenamiento jurídico mexicano en materia de derechos humanos. Gracias a esto, se incorporaron a la Constitución disposiciones que dan cumplimiento a los compromisos internacionales asumidos por el país en este aspecto, poniendo como centro, en todo momento, la dignidad de las personas cuando han sido víctimas de la comisión de algún delito, sin dejar de lado el pleno respeto a sus derechos humanos, así como una reparación de daño no solamente en el ámbito penal, sino en todas las materias, entre otras, la civil y familiar; más aún, en los casos en los que se hayan vulnerado derechos humanos.

Con base en los lineamientos anteriores, este proceso legislativo se inició en México formalmente el 24 de abril del 2008, cuando la Comisión Ejecutiva de Negociación y Construcción de Acuerdos, en la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, presentó una iniciativa cuya exposición de motivos expresaba la necesidad de armonizar el derecho interno con el derecho internacional en materia de derechos humanos, lo que implicaba, inminentemente, el reconocimiento del derecho humano a la salud de todas las personas, definida esta por la Organización Mundial de la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, otorgando implícitamente el derecho a decidir sobre el ejercicio de sus derechos reproductivos, mismos que se encuentran consagrados en el artículo 4.º constitucional.³⁴

Esta reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio del 2011, trayendo consigo el establecimiento explícito de herramientas jurídicas para su incorporación y aplicación. Dichas herramientas se encuentran principalmente establecidas en el artículo 1.º constitucional, el cual señala, de manera explícita:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución

³⁴ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, del 19 de junio al 22 de julio de 1946, entrada en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948, y se encuentra contenida en el Diario Oficial de la Federación. Artículo 1 bis de la Ley General de Salud.

y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.³⁵

La modificación del párrafo primero, y la adición de los párrafos segundo y tercero a este artículo 1.º, incorporan al texto constitucional figuras que inciden en la protección, defensa y garantía de los derechos humanos, y los extiende a las actuaciones de los poderes públicos, así como a la aplicación e interpretación del resto del ordenamiento jurídico, siendo muy específicos al señalar las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y las de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

Este artículo 1.º establece el llamado *bloque de constitucionalidad*, supuesto según el cual “las normas constitucionales no son sólo aquellas que aparecen expresamente en la Carta [Magna], sino también aquellos principios y valores que no figuran directamente en el texto constitucional, pero a los cuales la propia Constitución remite”,³⁶ en el cual los tratados (siempre y cuando no contrariaran lo dispuesto en la Constitución Federal) tienen la misma jerarquía que esta, buscando así la protección más amplia a las personas; es decir, los impartidores de justicia tienen la posibilidad de aplicar las disposiciones, ya sea de carácter nacional o internacional, y evitar así graduales violaciones de derechos humanos, en virtud de tener la posibilidad y obligación de aplicar los principios de *interpretación conforme* y *pro persona* como ejes rectores en la incorporación del derecho internacional de los derechos humanos al ámbito nacional.

El primero implica la obligación para la judicatura mexicana de interpretar las normas de derechos humanos, según lo previsto en la Constitución y en los tratados internacionales de derechos humanos, reconociendo la relevancia constitucional de los tratados sobre derechos humanos y, al mismo tiempo, una integración que posibilite la conformación del contenido de las normas constitucionales en la materia, partiendo de la base de que todos los derechos ostentan un contenido constitucional susceptible de protección jurisdiccional.³⁷

Por su parte, el principio *pro persona* tiene como finalidad que los derechos humanos prevalezcan frente a figuras autoritarias o restricciones categóricas que se pudieran introducir

³⁵ DOF, 10 de junio de 2011. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf.

³⁶ Graciela Rodríguez Manzo, *Bloque de Constitucionalidad en México*, Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Ciudad de México, 2013, p. 17.

³⁷ José Luis Caballero Ochoa, *La interpretación conforme. El modelo constitucional ante los tratados internacionales sobre derechos humanos y el control de convencionalidad*, Porrúa-Instituto Mexicano de Derecho Procesal Constitucional, Ciudad de México, 2013, pp. 33-34.

dentro del sistema jurídico; por ejemplo, en leyes, reglamentos, sentencias o incluso en la misma Constitución.³⁸

Este principio lo podemos ubicar en el inciso b. del artículo 29 de la Convención Americana, respecto de que ninguna de sus disposiciones puede ser interpretada en el sentido de que limite el goce y ejercicio de “cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados”. La Convención Americana está abierta a la protección más amplia que realice la legislación nacional u otro tratado internacional.³⁹

De esta forma, se puede observar que el *principio pro persona* está contemplado en ciertos tratados interamericanos vinculantes para México, lo que se refleja sin duda en la reforma constitucional a la que me refiero, toda vez que, a lo largo de todo el texto constitucional, el término *individuo* fue sustituido por el de *persona* al resultar más incluyente, y también otorga una protección mayor a las personas en todas las decisiones concernientes al ejercicio de sus derechos.

Para la presente investigación, la trascendencia de una reforma constitucional mexicana que proteja los derechos humanos para garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo es significativa, ya que además aborda diversas dimensiones en términos de salud, derechos reproductivos, igualdad de género y justicia social. Entre algunos aspectos que fundamentan lo anterior, se encuentran los siguientes:

- Derechos humanos y autonomía corporal: una reforma constitucional que proteja el acceso a la interrupción legal del embarazo se fundamenta en el reconocimiento de los derechos humanos, especialmente en lo que respecta a la autonomía de las mujeres. Esta autonomía implica el derecho a tomar decisiones informadas sobre salud reproductiva, incluida la elección de continuar o no un embarazo, sobre todo si este fue producto de una violación.
- Salud pública y reducción de la mortalidad materna: la interrupción legal del embarazo contribuye a la protección de la salud pública, al evitar procedimientos clandestinos e

³⁸ Fernando Silva García y José Sebastián Gómez Sámano, *Principio pro homine vs. restricciones constitucionales: ¿es posible constitucionalizar el autoritarismo?*, en Miguel Carbonell y Jorge Carpizo, *Derecho a la información y derechos humanos*, UNAM, México, 2000, p. 708.

³⁹ Álvaro Amaya, Villarreal, "El principio prohomine, interpretación extensiva vs. el consentimiento de los Estados", *Internacional Law. Revista Colombiana de Derecho Internacional*, Bogotá, núm. 5, 2005, p. 361.

inseguros que pongan en riesgo la vida y salud de las mujeres y niñas. Una reforma constitucional respalda políticas que reduzcan la mortalidad materna y promuevan prácticas médicas seguras.

- Equidad de género y justicia social: garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo se alinea con la promoción de la equidad de género y la justicia social. Reconoce que las decisiones reproductivas deben basarse en la autonomía y la igualdad, contrarrestando las posibles formas de discriminación y desigualdad de género.
- Cumplimiento de compromisos internacionales: México es parte de tratados y acuerdos internacionales que reconocen los derechos reproductivos de las mujeres. Así, una reforma que proteja el acceso a la interrupción del embarazo puede fortalecer el cumplimiento de estos compromisos internacionales, así como la alineación con los estándares de derechos humanos.
- Atención a víctimas de violación y salud mental: esta reforma constitucional promueve la inclusión de disposiciones específicas para garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo en casos de violación, abordando la salud mental de las víctimas, y brindando una respuesta justa y respetuosa a situaciones traumáticas.
- Desestigmatización del aborto: legislar y garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo también contribuye a desestigmatizar el aborto. Esto puede influir positivamente en la percepción pública y a reducir el estigma asociado con las decisiones reproductivas de las mujeres.⁴⁰

Por lo tanto, esta reforma constitucional a los derechos humanos en el 2011 es, sin duda, la de mayor trascendencia histórica. No sólo aborda la protección de los derechos individuales de las mujeres, sino que también tiene ramificaciones profundas en términos de salud pública, equidad de género y justicia social en México. Sin embargo, es necesaria su difusión, asimilación y comprensión por parte de todos los entes gubernamentales. Asimismo, es imprescindible que la propia sociedad haga uso de tales herramientas y esto se refleje en mejores condiciones de vida para todas las personas. Sus repercusiones positivas han generado una armonización de diversas disposiciones nacionales que representan un avance muy importante en el plano jurídico.

⁴⁰ Martha Michelle López de Campos, *Aborto en México: un derecho restringido*, UAM, México, 2016.

1.3. Caso Paulina

El caso Paulina ha sido crucial para el proceso de legalización del aborto en México, debido a la visibilidad que otorgó a las barreras y desafíos que las mujeres enfrentan al intentar acceder a servicios de aborto seguro. El caso destacó las deficiencias en la protección de los derechos reproductivos de las mujeres, especialmente en situaciones de violación, y generó conciencia pública y movilización para abogar por cambios en las leyes y políticas relacionadas con el aborto. A continuación, se presenta una introducción a la importancia del caso Paulina en el proceso de legalización del aborto en México:⁴¹

En el año 1999, Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, una adolescente de 13 años, de bajos recursos, indígena del estado de Oaxaca, sufrió una violación sexual en la ciudad fronteriza de Mexicali, Baja California, cuando visitaba a su hermana. Esta violación se dio por un hombre que entró a robar a la casa donde se encontraban mientras dormían.

A pesar de haber interpuesto denuncia ante el Ministerio Público ese mismo día, las autoridades no le practicaron a Paulina los protocolos correspondientes con relación a otorgarle la anticoncepción de emergencia para prevenir un posible embarazo; tampoco le administraron los retrovirales para prevenir posibles infecciones de transmisión sexual.

Producto de esta violación, Paulina quedó embarazada y, junto con su familia, demandaron la práctica de un aborto legal. Ante esto, el Ministerio Público primero se rehusó a dar la autorización para que acudieran a una ginecóloga particular; sin embargo, días después otorgó dicha autorización para que la interrupción fuera realizada en un hospital del sector público.

A pesar de que la interrupción del embarazo, desde ese entonces era legal por esta causa en Baja California y en todo el país, diversos funcionarios públicos del momento se valieron de maniobras de manipulación y presión psicológica para impedirle a Paulina abortar.

Paulina permaneció en el hospital casi una semana, sin que se le realizara intervención alguna y sometiéndola también a un injustificado ayuno. Durante este periodo de tiempo, el personal de salud manifestó diversas excusas tanto a Paulina como a su familia, por las cuales

⁴¹ La narración que se ofrece a continuación corresponde al informe 21/07, publicado por el Gobierno del Estado de Baja California el 03 de febrero del 2005, como parte de la solución amistosa entre Paulina y el mismo gobierno.⁴¹

la intervención no se llevaba a cabo, como la inexistencia de médicos anestesiólogos; que los ginecólogos se encontraban de vacaciones e, incluso, que su caso sería presentado ante un comité de revisión para ser discutido.

Nuevamente la familia de Paulina acudió con el Ministerio Público para reiterar la orden de interrupción que ya había sido otorgada, y el procurador de Justicia del Estado condujo a Paulina con un sacerdote, quien tampoco pudo convencerla de continuar con su embarazo.

Paulina recibió también, sin la presencia de su mamá ni de ningún familiar, la visita de dos mujeres ajenas a los servicios de salud, que habían sido invitadas por el director del hospital, quienes le mostraron videos explícitos sobre la maniobra y práctica de abortos en productos de más de cuatro meses de gestación.

Finalmente, momentos antes de iniciar con la práctica médica, el director del hospital se reunió con la mamá de Paulina, para exponerle los supuestos riesgos de tal intervención, para lo cual, según el médico, tales riesgos eran esterilidad, perforación uterina, hemorragia masiva, posible muerte y señalándole que, si Paulina moría, la responsabilidad única sería para ella. Ante esta información, ¿qué madre querría que su hija muriera? Por lo que finalmente decidieron no proceder con la interrupción del embarazo. Actualmente el hijo de Paulina tiene 21 años.

Durante años, el Estado mexicano negó su responsabilidad en relación con las violaciones a los derechos humanos de Paulina; sin embargo, gracias a organizaciones no gubernamentales que conocieron el caso, este asunto se llevó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2002, en donde se logró la firma de un Acuerdo de Solución Amistosa entre Paulina, su familia y el gobierno mexicano.

Este acuerdo se firmó hasta el 2006, en el cual, entre otras cosas, el gobierno de Baja California se comprometió a entregar a Paulina lo siguiente:

1. Por concepto de daño emergente que cubre los gastos judiciales por trámite y seguimiento del caso, así como gastos médicos derivados del evento para Paulina y su hijo, le entregaron la cantidad de \$60,000.00 (sesenta mil pesos 00/100 M. N.).
2. Como apoyo para gastos de manutención, apoyo para gastos de primera necesidad y para útiles escolares, le fue entregada la cantidad de \$114,000.00 (ciento catorce mil pesos 00/100 M. N.).

3. Como apoyo para vivienda, le fue entregada la cantidad de \$220,000.00 (doscientos veinte mil pesos 00/100 M. N.).
4. Servicios de salud continuos y permanentes tanto a Paulina como a su hijo, hasta que este cumpla la mayoría de edad, o en su caso, decida cursar estudios superiores universitarios, hasta que termine la educación superior por medio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Gobierno y Municipios del Estado de Baja California (ISSSTECALI).
5. Atención psicológica para Paulina y su hijo por medio de los especialistas del Centro de Salud Mental, responsabilidad de la Secretaría de Salud del estado de Baja California, para cuando lo requieran.
6. El Gobierno de Baja California proporcionará, al inicio de cada ciclo escolar: útiles escolares, cuotas de inscripción y libros de texto al hijo de Paulina hasta nivel preparatoria. Para tal efecto, entregará en vales al inicio de cada ciclo escolar la cantidad de \$5,290.00 (cinco mil doscientos noventa pesos 00/100 M. N.), por medio de la Secretaría de Educación y Bienestar Social del Estado.
7. Por única vez le entregaron una computadora con impresora.
8. También le entregaron la cantidad de \$20,000.00 (veinte mil pesos 00/100 M. N.), por medio del programa Proyectos Productivos de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado, como aportación para que Paulina desarrollara una microempresa, contando con la asesoría directa de la coordinación de Proyectos Productivos de la Secretaría de Desarrollo Social.
9. Le entregaron por concepto de reparación única por daño moral la cantidad de \$265,000.00 (doscientos sesenta y cinco mil pesos 00/100 M. N.).

Esta solución amistosa 21/07 instó al Estado a que armonizara las leyes federales y estatales para la prestación de servicios de aborto en casos de violación a nivel nacional y, asimismo, a que asumiera las siguientes obligaciones:

DÉCIMO SEGUNDO. El Estado mexicano por medio de la Secretaría de Salud se compromete a:

1. Realizar una encuesta nacional con representatividad estatal para evaluar la aplicación de la NOM 190-SSA1-1999 relativa a la atención médica a la violencia familiar, así como el avance en

la instrumentación del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres.

2. Actualizar la Norma Oficial antes mencionada, para ampliar su objetivo y ámbito de aplicación e incluir explícitamente el abordaje a la violencia sexual que ocurre fuera del contexto familiar. Para tal fin se pondrá a disposición de las peticionarias el anteproyecto de modificación de la Norma citada para que hagan los comentarios que consideren oportunos al Comité Consultivo Nacional de Normalización, de Prevención y Control de Enfermedades.
3. Elaborar y entregar un comunicado de la Secretaría de Salud Federal a los Servicios Estatales de salud y a otras entidades del Sector, con el propósito de fortalecer la garantía de no repetición de violaciones al derecho de las mujeres a la interrupción legal del embarazo, mismo que se enviará a más tardar durante la segunda quincena de marzo de 2006.

Por tanto, a partir del caso de Paulina y aparejado con lo que ocurría en Ciudad de México, relatado en el apartado anterior, es que se lograron reformas normativas que permitieron importantes avances en el terreno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por un lado, el caso Paulina puso de manifiesto las barreras y desafíos que las mujeres enfrentan al intentar acceder a servicios de aborto seguro, incluso cuando la legislación permite el aborto en casos de violación. La visibilidad de estas barreras fue crucial para sensibilizar a la opinión pública sobre los obstáculos que enfrentan las mujeres en situaciones similares. Por otro lado, el caso generó indignación y movilización. Grupos feministas, defensores de los derechos humanos y organizaciones de derechos reproductivos se unieron para protestar y exigir justicia para Paulina. Estas movilizaciones contribuyeron a una mayor conciencia pública sobre la importancia de garantizar el acceso al aborto seguro.⁴²

Lo anterior promovió que la atención mediática y las protestas resultantes del caso Paulina ejercieran presión sobre las autoridades y legisladores, para revisar y reformar las leyes relacionadas con el aborto. Este impulso fue fundamental para los esfuerzos posteriores que llevaron a cambios legislativos en algunas entidades federativas y, eventualmente, a la despenalización del aborto en la Ciudad de México en 2007.⁴³

Otro aspecto a destacar es su impacto en la memoria colectiva y la influencia en la opinión pública. A pesar de que el caso ocurrió en 1999, ha dejado una huella duradera en la memoria colectiva de la sociedad mexicana. La historia de Paulina se ha utilizado como un recordatorio constante de la importancia de proteger los derechos reproductivos de las mujeres y de garantizar el acceso al aborto seguro en situaciones de violación. El caso Paulina

⁴² Rebeca Ramos y Marta Lamas (eds.), *Aborto en debate: visiones feministas en México*, UNAM, México, 2019.

⁴³ Clara María Güiza Pérez y Lina Marcela Vásquez Murcia, *Aborto y derechos humanos: perspectivas feministas desde América Latina*, Universidad Pontificia Javeriana, Colombia, 2019.

contribuyó a cambiar la percepción pública sobre el aborto y los derechos reproductivos en México. La historia de Paulina humanizó la experiencia de las mujeres que enfrentan embarazos no deseados debido a la violación, lo que influyó en la opinión pública y abrió espacio para discusiones más abiertas sobre el tema.

El caso de Paulina ha inspirado movimientos y campañas continuas por los derechos reproductivos en México. Ha proporcionado un marco para la discusión y la acción en torno a la protección de los derechos de las mujeres en el ámbito reproductivo. En conjunto, el caso Paulina ha sido instrumental al influir en la opinión pública, movilizar activismo y presionar por cambios legales que han contribuido al proceso de legalización del aborto en México. Su impacto ha trascendido el ámbito legal para influir en la conciencia social y cultural en torno a los derechos reproductivos de las mujeres.

Capítulo segundo. La violencia como el eje rector para la negación de los servicios de interrupción legal del embarazo

Sumario: **2.1.** Violencia contra la mujer; **2.2.** La objeción de conciencia como barrera que impide la prestación del servicio de interrupción legal del embarazo; **2.3.** Precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, respecto de la criminalización del aborto; **2.4.** Otros elementos en la prestación del servicio de interrupción legal del embarazo.

Este capítulo se adentra en la complejidad que enfrentan las mujeres que toman la decisión de interrumpir su embarazo como resultado de una violación sexual. La premisa fundamental que guía la prestación de servicios de interrupción legal del embarazo, en casos de violación, es la consideración integral de la violencia en todas sus manifestaciones.

En este contexto, se examina detalladamente cómo la violencia, especialmente en el caso específico de la violación sexual, se convierte en el principal factor determinante para establecer y guiar la prestación de servicios relacionados con la interrupción del embarazo. Se analizan los matices y dimensiones de la violencia en este escenario, comprendiendo que no se trata sólo de un acto físico, sino que también abarca aspectos emocionales, psicológicos y sociales.

La atención se centra en comprender las diversas formas en que las mujeres que han experimentado una violación sexual pueden ser afectadas, reconociendo que la violencia no se limita al momento del acto, sino que puede tener repercusiones a largo plazo en la salud física y mental de la mujer.

Además, se destaca la importancia de abordar la prestación de servicios desde una perspectiva que reconozca la complejidad de la experiencia de la violencia sexual, asegurando un enfoque integral y sensible que atienda no sólo la necesidad física de la interrupción del embarazo, sino también el impacto emocional y psicológico que puede resultar de una situación tan traumática.

En resumen, este capítulo explora en profundidad la intersección entre la violencia sexual y la toma de decisiones sobre la interrupción del embarazo, reconociendo la necesidad de enfoques comprensivos y respetuosos que consideren la complejidad de las experiencias de las mujeres en esta situación específica.

2.1. Violencia contra la mujer

La violencia contra las mujeres es concebida como un problema de salud y de seguridad pública, pero también es un problema de derechos humanos. Desde esta perspectiva, se reconoce que la violencia no afecta únicamente la salud física y la seguridad general de las mujeres, sino que también socava sus derechos fundamentales. Al abordar la violencia como un problema de derechos humanos, se destaca la importancia de garantizar el respeto y la protección de los derechos inherentes a todas las mujeres.

En resumen, se enfatiza que la violencia contra las mujeres va más allá de sus implicaciones en la salud y seguridad públicas, extendiéndose a la esfera de los derechos humanos fundamentales. Este enfoque holístico subraya la necesidad de medidas que aborden integralmente estas múltiples facetas de la violencia de género.

La conexión entre la afirmación inicial y la negación del derecho al aborto en casos de violación radica en reconocer que, al restringir el acceso al aborto en estas circunstancias, se perpetúa una violación de los derechos fundamentales de las mujeres.⁴⁴

Si la violencia contra las mujeres se comprende como una violación de los derechos humanos, la negación del derecho al aborto en casos de violación se convierte en una extensión de esta violación. Al impedir que las mujeres tomen decisiones autónomas sobre su salud reproductiva después de haber experimentado una violación, se les niega el ejercicio de su derecho humano básico a la autonomía y a la toma de decisiones sobre su propio cuerpo.

Este enfoque resalta la contradicción inherente en negar el acceso al aborto en casos de violación, ya que va en contra del reconocimiento más amplio de que la violencia de género, en todas sus formas, constituye una violación de los derechos fundamentales de las mujeres. Argumentar en contra del acceso al aborto en estas situaciones implica perpetuar una injusticia que va en contra del principio de respetar y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, incluso en momentos de vulnerabilidad como los ocasionados por una violación.⁴⁵

El reconocimiento de cualquier forma de agresión como violencia permite su conceptualización como forma de vulneración de los derechos fundamentales. Así, la

⁴⁴ Clara María Güiza Pérez y Lina Marcela Vásquez Murcia... *op. cit.*

⁴⁵ *Ibidem.*

vulneración de los derechos de las mujeres trasciende las fronteras de lo doméstico y se identifica fácilmente en prácticas públicas, tanto en lo individual como en lo institucional.

El personal de salud normalmente asocia la violencia con la presencia de lesiones; sin embargo, dentro del concepto de violencia encontramos una amplia gama de conductas que, sin dejar rasgo físico, representan a la violencia en todo su esplendor: empujones, jalones, bofetadas, pellizcos, humillaciones, burlas, menosprecios, insultos, manipulación o chantaje, presión o amenazas, que generalmente atentan contra la estima de la persona y su concepto de valía.⁴⁶

En los casos en que ciertas conductas dejan marca corporal, puede resultar más sencillo para el personal de salud identificar la violencia física; sin embargo, los otros signos y síntomas, sin duda, también permiten sospechar que una persona está viviendo en situación de violencia psicológica o sexual.⁴⁷

Se entiende por violencia contra la mujer toda agresión física, sexual y psicológica, que tenga lugar dentro de la unidad doméstica o en la comunidad, y que sea perpetrada por cualquier persona; los actos de violencia comprenden, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual; los lugares en los que este tipo de violencia pueden ocurrir son: el lugar de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y puede ser perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.⁴⁸

En su caso, la violencia familiar comprende el acto u omisión, único o repetido, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.⁴⁹ Esta situación puede ocurrir en el hogar o fuera del mismo, por ello, lo que caracteriza a la violencia familiar es la relación existente entre los involucrados, no el sitio donde ocurre.

Esta violencia familiar también adopta diferentes tipos: física, psicológica, sexual, económica, y abandono, que pueden presentarse simultáneamente. Los receptores más

⁴⁶ Mónica Roa, *Aborto, entre la prohibición y la despenalización*, Siglo del Hombre Editores, Colombia, 2007.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)*, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2013.

⁴⁹ NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

frecuentes de la violencia familiar son niños, niñas, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad.⁵⁰

Las personas que viven violencia, familiar o sexual, con frecuencia no demandan atención en unidades de salud por esta causa; sin embargo, muchas de ellas acuden a los servicios de salud por otros motivos, algunos de los cuales pueden estar relacionados con esa violencia que viven, aunque no lo sepan.⁵¹

Es por esto que las instituciones de salud deben aprovechar cualquier oportunidad para identificar a los usuarios afectados por violencia. Siempre es necesario considerar en la detección las manifestaciones de violencia en sus diferentes formas y no sólo la presencia de lesiones aparentes.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”.⁵²

La violación sexual conforme lo establece la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 6 fracción V, establece que “es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto”.⁵³

Evitar un embarazo no deseado y un aborto inseguro no solamente forman parte de lo que la violación sexual trae consigo; se han reportado diversos efectos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres que son víctimas, como lesiones genitales, infecciones urinarias, enfermedad pélvica inflamatoria y dolor pélvico, infertilidad, infecciones de transmisión sexual, incluidos el VIH-sida, reinfección y disfunción sexual.⁵⁴

⁵⁰ María Jesús Pando, *La violencia doméstica. El maltrato en la familia*, Debate, Madrid, 1999.

⁵¹ *Ibidem*.

⁵² Judith Toro Merlo, “Violencia sexual”, *Revista de Obstetricia y Ginecología*, vol. 74, núm. 4, diciembre de 2013, pp. 217-220.

⁵³ DOF, Reglamento de la Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, 11 de marzo de 2008. <https://www.gob.mx/indesol/documentos/reglamento-de-la-ley-general-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-46682>.

⁵⁴ “La Violencia contra las Mujeres: Responde el Sector Salud”. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/violencia-contra-mujeres-responde-sector-salud>.

Desde tiempos remotos, las niñas y mujeres víctimas de violación sexual afrontan su recuperación con gravísimas deficiencias y dificultades por la indiferencia del Estado. Las víctimas no cuentan con una atención prioritaria a sus necesidades en salud física y mental. La mayoría de ellas no son derivadas inmediatamente a los establecimientos de salud para la atención profiláctica establecida en las normas sanitarias vigentes, que tienen como fin prevenir un embarazo no deseado, producto de la agresión. Por otro lado, las estimaciones y datos que presentan diversos estudios dan cuenta de la dimensión cotidiana de la violación sexual para miles de mujeres, en donde sobresale el desprecio por sus cuerpos, sus vidas y su dignidad.⁵⁵

La presencia de signos o síntomas físicos, emocionales y psicológicos evidentes no establece el diagnóstico de violencia por sí misma, pero debe inducir al personal de salud, principalmente al médico, a iniciar actividades de detección de un probable caso de violencia y si este se confirma, brindar información sobre las alternativas en materia de atención, así como de su derecho a vivir libre de violencia, con el fin de que la persona pueda tomar una decisión libre e informada sobre su situación.⁵⁶

Pero ¿qué pasa cuando es el mismo personal de salud el que en la práctica médica ejerce conductas que pueden ser consideradas como formas de violencia? Específicamente, el personal de salud que asiste en los servicios de obstetricia durante la atención, incluso del parto, puede incurrir en prácticas médicas violentas, que podríamos agrupar en dos categorías principales: el trato deshumanizante y la realización de actos médicos no consentidos:⁵⁷

1. Las prácticas de trato deshumanizante: las más frecuentes comprenden criticar a la mujer por llorar o gritar durante el parto; impedirle hacer preguntas o manifestar sus miedos o inquietudes; burlarse; hacer comentarios irónicos; descalificarla, estrujarla o golpearla; negarle deliberadamente analgesia o anestesia cuando está indicada.
2. Los actos médicos sin consentimiento: se refieren a aquellos procedimientos que se realizan en los servicios obstétricos de forma rutinaria, sin indicaciones clínicas justificadas, sin informar ni ser consentidos por las mujeres, que resultan innecesarios y hasta peligrosos. Podríamos citar, por mencionar algunos, la inducción de parto con

⁵⁵ Judith Toro Merlo, *op. cit.*, p. 218.

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Pablo Terán *et al.*, "Violencia obstétrica: percepción de las usuarias", *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, vol. 73, núm. 3, septiembre de 2013, pp. 171-180.

oxitocina, realizar enema,⁵⁸ rasurado púbico, múltiples exámenes vaginales, practicar cesárea cuando hay condiciones para el parto natural, prohibir la compañía de la familia durante el trabajo de parto y el parto, no brindar información adecuada y oportuna, no solicitar el consentimiento informado, entre otros.

Así, la comunidad médica, en lugar de constituirse como mecanismo de compromiso y supervisión de los derechos, se convierte en factor de introyección de normas, juicios y permisos perpetuadores del abuso y el irrespeto hacia las mujeres. Por tanto, resulta necesaria y urgente la atención hacia la manifestación de este fenómeno, en el caso en que nuestras mujeres y niñas solicitan la interrupción voluntaria del embarazo, con mayor énfasis tratándose de estas como víctimas de violación sexual, ya que una vez que estas han logrado franquear las múltiples barreras de acceso a un aborto legal y seguro, frecuentemente se ven expuestas a prácticas que vulneran sus derechos durante la atención para la interrupción de su embarazo, entre ellas:

- Cuidado no confidente: referirse a la mujer en público con calificativos estigmatizantes o haciendo alusión a su decisión de forma peyorativa (la del aborto), o no ofrecer privacidad para la consulta y el examen físico.
- Cuidado no digno o discriminación: no asesorar sobre su derecho, negar información veraz e imparcial, retrasar la atención y la realización del procedimiento, retrasar o no asignar cama, acomodar intencionalmente y con fines supuestamente aleccionadores junto a madres con sus recién nacidos.
- Cuidado subóptimo: uso de tecnologías inadecuadas u obsoletas, como legrado cortante en lugar de aspiración endouterina.
- Abuso físico: manejo insuficiente o no manejo del dolor.
- Abuso psicológico: amenazar, acusar, culpabilizar, humillar, revictimizar, tratar de cambiar su decisión.
- El estigma del aborto se perpetúa tanto por la autoincriminación y sentimientos de vergüenza, que promueven en la mujer la aceptación del maltrato, como por la atribución

⁵⁸ Medicamento líquido que se introduce en el organismo a través del ano y que sirve para limpiar y descargar el vientre.

que el personal médico puede hacer del tratamiento como una desviación del recurso sanitario en un problema “causado” por la usuaria.⁵⁹

Por otra parte, existe una multiplicidad de factores que podemos considerar como determinantes para la violencia obstétrica en caso de aborto, por ejemplo:

- Mecanismos legislativos: la ausencia de leyes y políticas nacionales que hablen específicamente de violencia obstétrica, y menos aún de violencia obstétrica en atención del aborto; la ausencia de mecanismos legales de reparación para las víctimas de violencia obstétrica o de violación de derechos sexuales y reproductivos.
- Mecanismos institucionales: normalmente las facultades del área de la salud promueven un tipo de profesional hegemónico, asistencialista y paternalista que no reconoce el derecho de la gestante a decidir sobre su cuerpo, subestima y descalifica su conocimiento y opinión, e invisibiliza las conductas de irrespeto que ejerce hacia ellas.
- Mecanismos comunitarios: falta de educación en salud sexual y derechos humanos y sexuales y reproductivos, lo que lleva a las mujeres a renunciar de manera implícita a los mismos y a asumir como normal el maltrato al que son sometidas.
- Mecanismos individuales: existen mecanismos que operan tanto por parte del personal de salud como de las usuarias de los servicios de interrupción legal de embarazo. En este nivel se dan interacciones potencial o efectivamente irrespetuosas o violatorias de los derechos, como resultado de variables idiosincrásicas y circunstanciales que confluyen en el momento de la atención.

Sumado a lo anterior, es claro que existe un déficit de recurso humano en general y de recurso humano capacitado en el tema de la interrupción legal del embarazo en los servicios obstétricos, así como de oportunidades de desarrollo profesional, lo cual influye negativamente en la calidad de la prestación de estos servicios. Por último, que resulta el más importante, se advierte un claro desconocimiento por parte del personal médico del marco legal existente.

Por tanto, teniendo en cuenta la ocurrencia de la violencia obstétrica en el contexto del parto, con mayor razón la habrá en la atención de la práctica del aborto. Las actitudes y creencias

⁵⁹ Martha Tagle Ramírez, *Aborto y ciudadanía: Las mujeres en la encrucijada de la despenalización en México*, Porrúa, México, 2010.

socialmente compartidas por diferentes grupos llevan a una naturalización de conductas irrespetuosas con base en juicios con valores establecidos socialmente o transmitidos culturalmente.

2.2. La objeción de conciencia como barrera para el acceso de los servicios de interrupción del embarazo

Es importante destacar que el acceso al aborto legal por violación en nuestro país es limitado por muchas razones, entre ellas, pareciera ser que es un derecho otorgado o no por la burocracia y no por un derecho en sí mismo que pertenece a las mujeres, dado los requisitos extremos que rigen su procedimiento. Además, en los operadores de justicia y de servicios médicos priva una apreciación de carácter subjetiva permeada de valores culturales religiosos, que dificultan el actuar del Estado de manera pronta y eficaz frente a la problemática. Los trámites engorrosos para gestionar la interrupción legal del embarazo, en caso de violación, llegan muchas veces a provocar que cuando las mujeres logran obtener la autorización, en diversas ocasiones el embarazo ya está demasiado avanzado o sobrepasa el primer trimestre, por lo que la mayoría de los médicos se niega a practicarla.

Si bien de los apartados precedentes se desprende que la regulación legal que se encuentra contenida en los diversos códigos penales permite la interrupción del embarazo causado como consecuencia del delito de violación, en la práctica y salvo el caso de la Ciudad de México y, en segundo término, en el caso de Baja California Sur, las mujeres que deciden interrumpir su embarazo, al amparo de la causal que lo permite, por ser resultado del delito de violación, enfrentan diversas dificultades para ejercitar tal derecho; así, la mayoría de las veces se enfrentan a la imposibilidad fáctica de gozar de los servicios médicos para tal efecto.

Tal situación es resultante de una multiplicidad de causas, entre las que se encuentra el hecho de que la mayoría de víctimas no denuncian los hechos delictivos de que han sido objeto, como consecuencia de una desconfianza generalizada respecto a las instancias de procuración de justicia, que en el caso de delitos sexuales se ve agravada por el maltrato que suelen recibir las víctimas.⁶⁰

⁶⁰ “La investigación llevada a cabo por Human Rights Watch indica que el testimonio de las víctimas de violación suele ser tratado con gran desconfianza por los agentes del Ministerio Público y los tribunales, aún más que los

Asimismo, es frecuente que los agentes del Ministerio Público, el personal médico de las instituciones públicas de salud y las propias mujeres violadas ignoren que el aborto se encuentra permitido cuando el embarazo es producto del delito de violación. Asimismo, sucede que, al momento de presentar una denuncia por violación, las mujeres no sean informadas de que, en caso de resultar embarazadas como consecuencia de tal delito, es legal que lo interrumpan, recibiendo información inexacta y exagerada sobre posibles riesgos para su salud en caso de que aborten, con el fin de inhibir la interrupción del embarazo.⁶¹

También es común que en México, las autoridades de las instancias de procuración de justicia y de las instituciones públicas de salud, de manera incorrecta e inclusive legal, estimen que necesariamente se requiere la autorización de una autoridad para que se pueda llevar a cabo la interrupción del embarazo, cuando este es resultado del delito de violación, o que consideren que la existencia de la violación debe haber sido plenamente acreditada; o bien, que debe existir sentencia condenatoria por tal delito, como requisitos ineludibles para que se otorgue la correspondiente autorización o se presten los servicios médicos necesarios para la interrupción del embarazo. Ante esto, es importante destacar que con frecuencia tales comportamientos son resultantes de una ideología conservadora que postula una protección absoluta e incondicionada de la vida en gestación, y que vulnera de manera grave los derechos fundamentales de las mujeres embarazadas como consecuencia de una violación.

Aunque en México el aborto es legal bajo ciertas causales, las personas que prestan servicios de salud, por ley, tenían derecho a invocar objeción de conciencia cuando un servicio entra en conflicto con sus creencias morales, religiosas o éticas.

Recientemente los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 interpuesta por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, declararon la invalidez del artículo 10 bis de la Ley General de Salud, por no establecer límites claros al ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud. Esto podría poner en riesgo el ejercicio de otros derechos, por ejemplo, los derechos

testimonios sobre otra clase de delitos. Generalmente las mujeres son interrogadas de manera agresiva, se les pregunta si la relación sexual fue verdaderamente involuntaria, si la víctima en alguna medida provocó o mereció la agresión y si la agresión de hecho existió". Human Rights Watch, "México. Víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México", vol. 18, núm. 1 (B), marzo de 2006, pp. 22-23.

⁶¹ Human Rights Watch, "México. Víctimas por partida doble. Obstrucciones al aborto legal por violación en México", pp. 4, 40, 41, 46 y 62.

de las mujeres y personas con capacidad de gestar, para acceder a servicios de interrupción del embarazo.⁶²

El artículo 10 bis establecía que el personal médico y de enfermería podría ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en los servicios de salud que la ley incluye. No obstante, los alcances y límites de este ejercicio resultan insuficientemente claros y concretos, y esto podría implicar barreras de acceso de mayor gravedad cuando esté en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica. Incluso, la objeción de conciencia solía justificarse haciendo referencia al derecho humano a la libertad de religión, o al mismo derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, lo que incluye esa libertad de no ser obligado a cumplir con leyes diseñadas solamente con el fin de defender doctrinas de fe religiosa. Esto incluye la libertad de actuar de acuerdo con la propia conciencia en lo que respecta a doctrinas de fe no compartidas.

El derecho a la objeción de conciencia se basaba en que se respetara la libertad de conciencia en el ejercicio de su profesión de las y los profesionales de la salud, quienes debían demostrar igual respeto a los derechos de conciencia de las personas usuarias de los servicios de salud. Es decir, la objeción de conciencia, hasta septiembre del año 2021 era un derecho, cuyos titulares estaban representados por los profesionales médicos y de enfermería, consistente en establecer una permisión para dejar de prestar los servicios de salud previstos en la Ley General de Salud en sus artículos 24 y 25, los cuales consistían en aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de la colectividad (las cuales pueden clasificarse en atención médica, salud pública y asistencia social).⁶³

Debido a que la objeción de conciencia posibilitaba que los profesionales de la salud se excusaran de participar en la prestación de algunos servicios de salud, deben actuar conforme a las limitantes establecidas por la Ley General de Salud, las normas de derechos humanos y los estándares de ética médica avalados internacionalmente, para que el ejercicio de la objeción de conciencia no derive en la no prestación o la negación arbitraria de los servicios.

⁶² “SCJN: Fallo objeción de conciencia”. Ipas México. Septiembre de 2021. <https://ipasmexico.org/2021/09/20/scjn-fallo-objecion-de-conciencia-2/>.

⁶³ Acción de inconstitucionalidad, 54/2018, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%2054-2018%20-%20PROYECTO.pdf.

Esto deriva en una obligación para los servicios de salud, que deben asegurarse de contar con personal no objetor en todo momento, establecer mecanismos para objetar y, en todo caso, usar sus propios recursos para garantizar el acceso de las personas a los servicios de salud a los que tienen derecho.

Negar sistemáticamente a las mujeres servicios de salud sexual y reproductiva, mediante el uso de la objeción de conciencia, implica un acto deliberado de discriminación en su contra, particularmente si se trata de mujeres pertenecientes a grupos vulnerables, marginadas y en condiciones de pobreza.

2.3. Precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación respecto de la despenalización del aborto

Aunque propiamente el contenido de este apartado no forma parte del tema principal al que se refiere la presente tesis, resulta de suma relevancia su mención, dado que, al tratarse de pronunciamientos de la Suprema Corte con relación al aborto, siembran un precedente que garantizan la no criminalización de las mujeres cuando deciden interrumpir un embarazo, sea cual sea su causa. Es decir, si una autoridad estatal solicitara el encarcelamiento de una mujer porque se practicó un aborto de manera voluntaria, los jueces encargados del caso deberán aplicar a partir de ahora el criterio de la SCJN, aunque las legislaciones del estado que se trate consideren el aborto como un delito.

Esto se debe a que, de manera reciente, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, promovida en contra del Código Penal del estado de Coahuila, en la que determinó declarar inconstitucional el acto de criminalizar el aborto de manera absoluta.⁶⁴

Como consecuencia de este fallo, se declaró la invalidez de las porciones normativas que reconozcan sanciones para las mujeres o personas gestantes que interrumpan voluntariamente un embarazo, así como también las dirigidas al personal sanitario que asista abortos voluntarios. Otro punto relevante es la invalidez del límite de las 12 semanas de

⁶⁴ Acción de inconstitucionalidad 148/2017, *Portal de Sentencias de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales*. <https://desc.scjn.gob.mx/accion-de-inconstitucionalidad-1482017#:~:text=El%20Pleno%20de%20la%20Suprema%20Corte%20de%20Justicia,que%20criminalizaban%20totalmente%20el%20aborto%20voluntario%20resultaban%20inconstitucionales>.

gestación para la interrupción del embarazo, consecuencia de una violación sexual o inseminación artificial no consentida.⁶⁵

Por su parte, en la Acción de Inconstitucionalidad 106/2018, la Corte declaró la invalidez del artículo que tutelaba el derecho a la vida desde la concepción en la Constitución del estado de Sinaloa, sosteniendo que las entidades federativas no tienen competencia para definir el origen de la vida humana, otorgar la calidad de persona al embrión o feto y, a partir de ello, restringir la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes.

Por último, en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, la Corte declaró la invalidez del artículo 10 bis de la Ley General de Salud, que preveía la figura de la objeción de conciencia del personal de salud, porque no establece límites necesarios para evitar que esta figura colocara en riesgo los derechos humanos de otras personas, especialmente el derecho a la salud.

Estos precedentes sin duda configuran un nuevo panorama con relación a la prestación de los servicios de interrupción del embarazo, ya que si actualmente obligan a los jueces locales y federales del país a reconocer el aborto en situaciones ajenas a la violación sexual, como un asunto de derechos humanos, esto sin duda fortalece aún más el ya establecido derecho en nuestra legislación, desde el Código Penal de 1931, de las víctimas de violencia sexual a interrumpir el embarazo como única causal en todo el país, que excluye de responsabilidad alguna a quienes decidan abortar.

2.4. Otros derechos que deben respetarse en la interrupción legal del embarazo

Como se indica, el ejercicio de la interrupción legal del embarazo encuadra el derecho a la autonomía personal, por lo que subsisten ciertos elementos que forman parte del procedimiento médico y administrativo para la prestación de este servicio y que refieren una relación de corresponsabilidad médico-paciente.

⁶⁵ “Marta Lamas, “La despenalización...”, *op. cit.*

2.4.1. Consentimiento informado

El aborto, al igual que cualquier otro procedimiento clínico, requiere del consentimiento libre e informado de la mujer para la prestación del servicio. Este consentimiento es suficiente para validar la aceptación del procedimiento; por tanto, no se requiere recabar la aprobación de quien alegue ser el padre del producto, esposo o cualquier otro familiar para brindar el servicio.⁶⁶

Es importante valorar que se trata de un derecho de los usuarios de los servicios de salud en México, que se ejerce a través del reconocimiento de la libre manifestación de la voluntad de la paciente de ser o no atendida a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos. Para ello, el personal de salud debe recabar su consentimiento, después de otorgar a la paciente la información y explicación de los riesgos posibles y los beneficios esperados.⁶⁷

La recolección del consentimiento se debe realizar por escrito mediante cartas de consentimiento informado, las cuales deben ser firmadas por la paciente o por su representante legal o familiar más cercano en vínculo. En estas cartas de consentimiento se debe expresar la aceptación de la paciente de someterse al procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, paliativos o de investigación, una vez que el personal de salud haya proporcionado información sobre los riesgos y beneficios esperados para la paciente.⁶⁸

El documento deberá estar impreso, redactado de forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras. Los contenidos mínimos del consentimiento informado son los siguientes:

- a) Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento.
- b) Nombre, razón o denominación social del establecimiento.
- c) Título del documento.
- d) Lugar y fecha en que se emite.
- e) Acto autorizado.
- f) Procedimiento o tratamiento que se aplicará y explicación del mismo.
- g) Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.

⁶⁶ CNEGSR, 2021. Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. *Secretaría de Salud, México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ *Ibidem*.

- h) Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad.
- i) Nombre completo y firma de la paciente, si su estado de salud lo permite. En caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y la firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal.
- j) Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado; en su caso, se asentarán los datos del médico tratante.
- k) Nombre completo y firma de dos testigos.

Se deben elaborar tantos consentimientos médicos como eventos médicos lo ameriten, los cuales se tienen que integrar al expediente médico de la usuaria de los servicios.

Los eventos mínimos que por norma requieren de cartas de consentimiento informado incluyen: el ingreso hospitalario, los procedimientos que requieren anestesia general o local, la salpingoclasia, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo, y cualquier otro que se estime pertinente.

En caso de urgencia o cuando la paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento al que se refiere el artículo anterior será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o, en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad de la paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico.⁶⁹

2.4.2. Consentimiento de menores de 18 años

A diferencia de la capacidad de ejercicio, adquirida en razón de la mayoría de edad, de conformidad con la legislación civil, la capacidad de goce reconoce a todas las personas como

⁶⁹ *Ibidem.*

titulares de los derechos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado mexicano. El marco de derechos humanos reconoce que la capacidad de niñas, niños y adolescentes para ejercer sus derechos no está determinada por su edad, sino por el principio de capacidad evolutiva, el cual se refiere al reconocimiento de la participación activa y la propia toma de decisiones de niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su grado de madurez física y mental en el ejercicio de sus derechos.⁷⁰

En el contexto de la prestación de servicios de salud, el Comité de Derechos del Niño ha señalado que se debe incluir a niñas, niños y adolescentes, incluidos los niños pequeños, en los procesos de adopción de decisiones conforme a la evolución de sus facultades. Se les debe suministrar información sobre los tratamientos que se propongan y sus efectos⁷¹ y resultados, y si el adolescente es suficientemente maduro, deberá obtenerse el consentimiento fundamentado del propio adolescente, y se informará al mismo tiempo a los padres o tutores de que se trata del “interés superior del niño”.⁷²

En congruencia con ello, la *Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad (NOM-047)*, establece que la provisión de servicios de salud deberá realizarse con respeto a sus derechos humanos y a sus capacidades.⁷³

En materia de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, las obligaciones específicas de los Estados incluyen garantizar que todos los adolescentes puedan disponer de asesoramiento en materia de salud sexual y reproductiva de calidad apropiada y, además, que todas las niñas, niños y adolescentes tengan la oportunidad de participar activamente en la planificación y programación de su propia salud y desarrollo.

La NOM-047 señala que las personas de entre 10 y 17 años de edad podrán solicitar, directamente al personal de salud, consejería en materia de planificación familiar, salud sexual

⁷⁰ UNICEF, 1989, art. 12.1, y DOF, 2014b, art. 103.

⁷¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 12, El derecho del niño a ser escuchado. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=es.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención del embarazo no planeado y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).⁷⁴

Durante la consejería podrán estar acompañados de su madre, padre, tutor o representante legal; o bien, manifestar que eligen recibir los servicios de consejería sin ese tipo de acompañamiento. En el supuesto de que la persona menor de edad elija recibir la consejería sin acompañamiento, quien otorgue la consejería debe solicitar la presencia de, al menos, otro miembro del personal de salud durante el tiempo que dure la misma. La manifestación de la elección de acompañamiento se hará constar a través del formato contenido en el Apéndice “C” Normativo de la Norma.⁷⁵

En cuanto a los servicios de anticoncepción, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar, señala que los únicos métodos anticonceptivos que requieren de la firma de los representantes legales en el consentimiento informado son los procedimientos invasivos de Oclusión Tubárica Bilateral (OTB) y vasectomía, por ser de carácter permanente.⁷⁶ Asimismo, en México el marco jurídico reconoce la capacidad de las menores de 18 años para la toma de decisiones autónomas, libres e informadas respecto a la interrupción del embarazo.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió desde 2008 que no existe obligación constitucional para que los legisladores locales establezcan un régimen especial de consentimiento informado para la prestación de servicios de aborto a menores de edad, que sea distinto al régimen aplicado a la generalidad de los servicios de salud, esto en atención a su reconocimiento como titulares de derechos humanos.⁷⁷

En relación con los servicios de aborto por violación, como se mencionó anteriormente, la NOM-046 reconoce el derecho de las adolescentes mayores de 12 años de solicitar, a título personal, la interrupción del embarazo. Asimismo, la NOM-047 establece que la ausencia de responsables legales del menor de edad no justificará la negativa de brindar la atención médica

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar.

⁷⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el Contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, Naciones Unidas, CRC/GC/2003/4. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=es.

que corresponda, en caso de urgencia. En este supuesto es necesario incluir una nota en el expediente clínico, la cual debe contar con la rúbrica del responsable del servicio.

2.4.3. Secreto profesional y respeto a la confidencialidad e intimidad

La legislación penal reconoce la obligación de las personas de mantener en secreto la información que reciben en el ejercicio de su actividad o profesión; esto aplica, por ejemplo, para los ministros religiosos, abogados, visitadores de derechos humanos, médicos, psicólogos, farmacéuticos y enfermeros, y funcionarios públicos. El deber de guardar secreto profesional sólo podrá ser violentado a solicitud del titular de la información.⁷⁸

La normativa en salud establece que las y los prestadores y las instituciones de servicios de salud tienen la obligación de mantener la confidencialidad de la información recabada durante la atención a las pacientes y los pacientes, así como la contenida en los expedientes clínicos; por tanto, el manejo de la información deberá realizarse con discreción y confidencialidad, atendiendo a principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Únicamente podrá proporcionarse información a terceros cuando medie la solicitud escrita de la usuaria, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por esta.⁷⁹

⁷⁸ Humberto Quiroga Lavié, “La protección de la intimidad y la regulación del secreto”, en Jorge Carpizo y Miguel Carbonell, *Derecho a la información y derechos humanos*, UNAM, México, 2000, pp. 503-522.

⁷⁹ *Ibidem*.

Capítulo tercero. Instrumental normativo que aporta certeza jurídica al personal de salud en la prestación de servicios de interrupción del embarazo

Sumario: **3.1.** Marco normativo para la protección de los derechos sexuales y reproductivos;
3.2. Sanciones procedentes ante la negativa de la prestación de servicios médicos de interrupción legal del embarazo.

En el transcurso de este análisis, es imperativo destacar que la intersección entre los Tratados Internacionales y la legislación nacional ha generado cambios significativos en el tejido legal mexicano, especialmente evidenciados en la modificación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Esta evolución normativa ha sido un reflejo del compromiso del país con los estándares internacionales en materia de derechos humanos y justicia social, marcando un importante progreso hacia la armonización de las normativas locales con las demandas y principios globales.

La influencia de los Tratados Internacionales no sólo se limita a la mera adaptación de la Constitución, sino que también se manifiesta de manera concreta en la implementación de instrumentos jurídicos específicos, como la NOM-046. Este dispositivo normativo no sólo establece directrices para la detección y atención de casos de violación sexual, sino que también respalda las acciones de los profesionales de la salud al proporcionar un marco legal sólido para la prestación del aborto legal en situaciones derivadas de dicho delito. De esta manera, la NOM-046 se erige como una herramienta integral que aborda la complejidad de la violencia sexual desde una perspectiva legal y sanitaria, demostrando la sinergia entre el derecho y la atención médica en la protección de los derechos de las víctimas.

Este enfoque integrado y multisectorial, evidenciado en la aplicación de la NOM-046, destaca la importancia de la colaboración entre diferentes esferas gubernamentales y profesionales para abordar eficazmente la problemática de la violencia sexual. La existencia de normativas como la NOM-046 no sólo es una respuesta legal a la violación sexual, sino también un paso crucial hacia la construcción de una sociedad que reconoce y protege los derechos fundamentales, garantizando el acceso a servicios de salud seguros y legales para las personas afectadas. Este panorama refleja el compromiso continuo de México en la promoción de la

justicia, la equidad de género y el respeto a los derechos humanos en consonancia con los principios internacionales.

Dicho lo anterior como antecedente, el presente capítulo presenta los instrumentos jurídicos que, a partir de los criterios emanados por los Tratados Internacionales, impactaron en la modificación hecha a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De esta manera, se analizarán la forma y condiciones en que opera la NOM-046 para la detección y la atención en los casos de violación sexual, como una herramienta normativa que respalda el actuar de los profesionales de la salud en la prestación del aborto legal por el delito en comento.

3.1. Marco normativo para la protección de los derechos sexuales y reproductivos

La Constitución el documento jurídico donde se reconocen los derechos relacionados con la prestación de servicios de interrupción del embarazo, gracias a que en sus disposiciones establece el derecho de todas las personas a la protección de su salud, a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos e hijas, y el derecho que tienen las mujeres de acceder a los servicios que sean necesarios para el cuidado de su vida. Lo anterior se establece tomando en consideración el interés superior de los y las menores, de lo cual se desprende la normativa que otorga un marco que tutela el derecho a la salud, y otro que otorga provisión a la atención de la salud en los casos de violación sexual.

Con relación a la tutela del derecho a la salud, se encuentra la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, instrumento normativo que contribuye al reconocimiento a la igualdad de derechos sin importar la nacionalidad y, en su caso, condición migratoria. Sus disposiciones tienen como objetivo prevenir y eliminar todas las formas de discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en los términos del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como promover la igualdad de oportunidades y de trato.

Es así que, para los efectos de esta ley, se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional, ni proporcional, y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica,

de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el Estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo, de ahí que esta ley no imponga restricciones para la prestación de los servicios de interrupción legal del embarazo.

Por su parte, la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4.º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, estableciendo las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y señalando que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos los referentes a la salud sexual y reproductiva (incluida la atención al aborto seguro) y reconoce como áreas prioritarias la atención materno-infantil y la planificación familiar.⁸⁰

3.1.1. Para la provisión de los servicios de atención a la violencia sexual

3.1.1.1. Ley General de Víctimas

Esta ley, de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, establece en sus disposiciones que estas son obligatorias para toda autoridad federal o local que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos. Se reconocen de manera especial los derechos de las víctimas para recibir asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral y debida diligencia.

Para garantizar la prestación de servicios de aborto en casos de violación a nivel nacional, establece lo siguiente:

Artículo 29. La obligación para toda institución hospitalaria pública de dar atención inmediata de emergencia a las víctimas de hechos delictivos o de violaciones a derechos humanos, sin exigir condición alguna para su admisión, independientemente de su capacidad económica y su nacionalidad. Establece que las víctimas directas son aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera que haya sido puesta en peligro o con lesión de sus bienes jurídicos o derechos,

⁸⁰ Ley General de Salud.

como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

Artículo 30. Enumera los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria, entre los cuales prevé la prestación de servicios para la interrupción voluntaria del embarazo, el cual se llevará a cabo en los casos permitidos por la legislación vigente, asegurando un absoluto respeto hacia la decisión y voluntad de la persona afectada.

Artículo 35. Esta disposición asegura que cualquier víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, tendrá acceso garantizado a servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo, en conformidad con la ley y respetando plenamente la voluntad de la víctima. Además, se establece la obligación de proporcionar exámenes y tratamiento especializado de manera periódica durante el tiempo necesario para su completa recuperación, según el diagnóstico y tratamiento médico recomendado. Específicamente, se prioriza el seguimiento de posibles contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana como parte integral del tratamiento.

Asimismo, establece que en cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género. Lo anterior debe realizarse de acuerdo con una serie de principios que la Ley establece para los servidores públicos que intervengan en el tratamiento de las víctimas.

Algunos de estos principios son los siguientes:

Buena fe. Significa que los funcionarios públicos no deben criminalizar o responsabilizar a las víctimas por su situación; al contrario, han de presumir la buena fe de las mismas y prestarles los servicios que requieran.

Debida diligencia. Las autoridades deben brindar todos los servicios que la víctima requiera dentro de un tiempo razonable, con el fin de contribuir a su recuperación como sujetos en ejercicio pleno de sus derechos.

No criminalización. Está prohibido para las autoridades tratar a las víctimas como sospechosas o responsables de la comisión de los hechos que denuncia; queda prohibido

especular públicamente sobre la pertenencia de las víctimas al crimen organizado o alguna actividad delictiva; deben evitarse la estigmatización y el prejuicio.

Victimización secundaria. Las características y condiciones particulares de la víctima no pueden ser motivo para negarle tal calidad. Las autoridades no deben exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición, ni establecer requisitos que obstaculicen o impidan el ejercicio de sus derechos o la expongan a nuevos daños.

3.1.1.2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Regula la prestación de servicios de atención de emergencia médica previstos en la Ley General de Víctimas. Respecto a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo y de salud sexual y reproductiva, este Reglamento señala que deberán ser brindados con independencia de la capacidad socioeconómica o nacionalidad de las personas, y sin que se pueda condicionar su prestación a la presentación previa de una denuncia o querrela.⁸¹ Lo anterior se encuentra regulado en los siguientes artículos:

Artículo 215 bis 3. Las víctimas de delitos o violaciones a sus derechos humanos tienen derecho a la restitución de su salud física y mental. Los establecimientos de atención médica del sector público están obligados a ofrecerles servicios médicos, incluida la atención de emergencias, conforme a la legislación, la Ley General de Víctimas, el reglamento vigente y las disposiciones de cada institución de atención médica pública, así como otros instrumentos legales aplicables.

Artículo 215 bis 4. Los establecimientos de atención médica del sector público deben garantizar servicios integrales, incluyendo emergencias, odontología, cirugía y hospitalización, según el modelo establecido en la Ley General de Víctimas. Deben establecer mecanismos para atender a víctimas no aseguradas y referirlas a otros establecimientos cuando sea necesario. La atención médica debe considerar las principales afectaciones del hecho victimizante, respetando los principios generales de protección y aplicando un enfoque

⁸¹ Diario Oficial de la Federación. Artículo 29 de la Ley General de Víctimas, Ciudad de México, 2013. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf.

diferencial para mujeres, niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores y población indígena.

Artículo 215 bis 6. En caso de emergencia médica, los establecimientos para la atención médica del sector público estarán obligados a brindar a la víctima los servicios a que se refiere el artículo 30 de la Ley General de Víctimas, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad, y sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de la denuncia o querrela, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables.

3.1.1.3. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención

La NOM-046 fue expedida por unidades administrativas e instituciones competentes en la materia, entre las cuales destacan la Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Hospital de la Mujer, la Procuraduría General de la República, la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito, entre otros. Su objetivo principal es establecer los criterios para observar en la detección, prevención, atención médica y orientación proporcionadas a las y los usuarios de los servicios de salud en general, y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual. Sobre la base de lo establecido por la Ley General de Víctimas, esta Norma Oficial Mexicana detalla los criterios de atención de la violencia sexual como emergencia médica que la Ley General de Víctimas reconoce.⁸²

Con su elaboración, el Gobierno de México da cumplimiento a los compromisos adquiridos en los foros internacionales en materia de la eliminación de todas las formas de violencia, especialmente la que ocurre en el seno de la familia y contra la mujer.

⁸² Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen requisitos mínimos para bienes o servicios. En el caso de la NOM-046, se enfoca en criterios para la detección, prevención, atención médica y orientación a personas afectadas por violencia familiar o sexual, así como la notificación de casos.

Según la fracción XI del artículo tercero de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, una NOM es una regulación técnica obligatoria expedida por dependencias competentes. La participación de estas dependencias comienza con la elaboración de anteproyectos, que se someten a comités consultivos nacionales de normalización. Los proyectos resultantes se publican en el Diario Oficial de la Federación para recibir comentarios durante 60 días. Después, el comité estudia los comentarios y, si es necesario, modifica el proyecto en un plazo de 45 días. Las respuestas y modificaciones se publican al menos 15 días antes de la expedición de la NOM por la dependencia competente, que la publica oficialmente.

Estos compromisos se encuentran plasmados en la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1979); la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989); la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados (23 de mayo de 1969); la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (OEA, 1994); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José de Costa Rica, 1969); y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

La Norma Oficial Mexicana 046 es una herramienta valiosa que permite al personal de salud contar con un marco de actuación frente a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Es importante porque los servicios de salud representan una ventana de oportunidad para detectar en forma temprana, atender oportunamente, limitar los daños a la salud y rehabilitar a quienes sufren las consecuencias de la violencia. La violencia es un problema que debe abordarse integralmente, de lo contrario, seguiremos atendiendo sus consecuencias con un alto costo para las instituciones de salud no sólo económico, sino social e individual.

El cumplimiento de la Norma es obligatorio para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud y para los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social o privado en todo el territorio nacional. De acuerdo con las disposiciones legales aplicables, el incumplimiento de la norma dará como resultado la aplicación de sanciones administrativas civiles o penales, y para su aplicación será necesario tomar en consideración otras normas en materia de salud.

Como ya se mencionó líneas arriba, esta Norma fue actualizada por última vez el 24 de marzo de 2016, para regular el acceso a los servicios de aborto seguro, conforme a la Ley General de Víctimas y el Reglamento de la Ley General de Salud.

Como una medida de comparación de los procesos de creación y modificación de la Norma, de forma ilustrativa se muestra la siguiente tabla:

Tabla 1. Procesos de creación y modificación de la NOM-046

	<i>NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar</i>	<i>NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención</i>	<i>MODIFICACIÓN DE LA NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención</i>
Fecha de publicación en el DOF	8 de marzo de 2000	16 de abril de 2009	24 de marzo de 2016
Hubo consulta pública con un proyecto previo de NOM	Sí	Sí	No
Número de entes que intervinieron en el proceso de creación o modificación	123 autoridades, dependencias y organizaciones de la sociedad civil	36 autoridades, dependencias y organizaciones de la sociedad civil	3 dependencias
Principales autoridades que participaron en el proceso de creación o modificación en términos de la LFMN	SSA Sedena SNDIF IMSS ISSSTE Pemex PGR CNDH PGJ del DF SSA del DF SDIF del DF CDH del DF Gobierno de Coahuila Cruz Roja Mexicana Universidades públicas Organizaciones no gubernamentales	SSA IMSS ISSSTE Pemex Conapred CNDH Indesol PGR SSA del DF CDH del DF Organizaciones no gubernamentales	SSA Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Comité Consultivo Nacional de Normalización Comisión Federal de Mejora Regulatoria
Objetivo de la NOM	Establecer los criterios a observar en la atención médica, y la orientación que se proporcionan a las y los usuarios que se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar.	Establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general, y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.	Establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general, y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.
Numerales modificados	No aplica.	Reestructuración y cambio de denominación de la NOM.	6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9.

Justificación de la modificación	No aplica.	Solución amistosa ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos al “Caso Paulina”.	“Homologar” conceptos con la Ley General de Víctimas.
Regulación del aborto médico o interrupción voluntaria del embarazo	No regulaba el aborto médico.	Regula la píldora del día siguiente y el aborto médico como consecuencia de una violación.	Regula la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación.
Requisitos para practicar el aborto/IVE	1) No lo regulaba. 2) En caso de incapacidad médica o legal, se daba vista al Ministerio Público.	1) Denuncia previa del delito ante el Ministerio Público. 2) Menores de edad acompañadas de padre, madre o tutor.	1) No requiere denuncia previa ante el Ministerio Público. 2) Requiere un escrito bajo protesta de decir verdad de que la niña o adolescente fue víctima de violación. 3) Niñas de hasta 12 años deben ir acompañadas de padres, tutores o representantes legales. 4) Niñas mayores de 12 años en adelante pueden acudir sin compañía de sus padres, tutores o representantes legales.
Coordinación con otras autoridades para dar una protección integral a niñas y adolescentes, y perseguir el delito	Ministerio Público	Ministerio Público	<i>Ninguna autoridad.</i> Se da aviso posterior al Ministerio Público. Se informa a la adolescente que puede acudir a la Comisión Ejecutiva de Víctimas correspondiente. No se da vista a las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes.
Fundamento legal de la creación o modificación	a) 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. b) 3.º, fracciones III y XVIII, 5.º, 6.º, 13, apartado A, 169, 171 y demás relativos de la Ley General de Salud.	a) 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. b) 4.º de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.	a) 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. b) 4.º de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
	c) 2.º, 6.º, 7.º, 10, 11, fracciones II y IV, 41 y 44 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. d) 3.º, fracción XI, 40, fracción XI, 41, 43 y 47, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.	c) 3.º, fracción XVIII, 13, apartado A, fracción I, 158, 159, 160 y 161 de la Ley General de Salud. d) 46, fracciones II, III, VII, VIII, X, XI y XII, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. e) 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 47, fracción I, y	c) 3.º, fracción XV, 13, Apartado A, fracción I, 133, fracción I, 134, fracción I, 145, y 393 de la Ley General de Salud. d) 5.º de la Ley General de Víctimas (en la parte considerativa de la modificación).

	e) 4.º del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. f) 28, 31, fracción III, y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. g) 6.º, fracción XVII, y 23, fracción III, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. f) 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; y 8, fracción V, 10, fracciones VII y XVI. g) 40, fracción II, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.	e) 40, fracciones III y XI, 43 y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización. f) 41 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
--	---	---	---

Fuente: NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Dado el impacto de la violencia familiar y sexual en la salud principalmente de mujeres, niñas y niños, adultos mayores y personas que viven con discapacidad, todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, ya sean instituciones públicas, privadas o sociales, deben proporcionar atención médica y psicológica a las personas afectadas por estos tipos de violencia, no importa si fungen como receptoras/es, agresores/as o testigos de la misma.⁸³

Los servicios de salud deben promover, proteger y, en la medida de lo posible, restaurar la salud física y mental de los afectados a través de manejo médico, apoyo psicológico y, en su caso, referencia a una unidad especializada.

Cuando sea posible, también deberá promoverse la atención de los probables agresores. Para que esta atención sea más efectiva, debe incorporarse la perspectiva de género en el proceso de atención. Asimismo, es importante que las instituciones o profesionales de la salud establezcan vínculos de colaboración con otras instituciones u organizaciones que proporcionen apoyo legal, asistencia social u otros servicios que, aunque trascienden el campo de la salud, son de gran ayuda para las personas que viven en violencia, lo anterior para derivar oportunamente a las o los usuarios afectados por violencia a esas instancias.

Con la finalidad de garantizar la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, las instituciones de atención a la salud, ya sean públicas, privadas o sociales, deben elaborar y mantener al alcance del personal de salud un manual de procedimientos de atención a la violencia familiar y sexual; asimismo, es indispensable que el personal que preste

⁸³ Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

la atención esté debidamente capacitado y sensibilizado para que su actividad se apegue a criterios de oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las y los usuarios.

Las instituciones de salud deberán capacitar al personal a su cargo, mientras que los profesionales que trabajan por su cuenta deberán mantenerse actualizados en la materia por sus propios medios. Dado que la mayor parte de los hechos de violencia familiar y sexual son posiblemente constitutivos de delito, de conformidad con lo que establece el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica, y que retoma la NOM-046-SSA2-2005, las instituciones de salud deben dar aviso al Ministerio Público de que han atendido dichos casos, para lo cual la Norma en cuestión proporciona un formato en su Apéndice Informativo 1. Desde 2000, la violencia familiar es un hecho de notificación obligatoria al sistema de vigilancia epidemiológica; a partir de la actualización de la norma en 2009 esta notificación también incluye los hechos de violencia sexual.

Asimismo, la regulación especifica que cualquier intervención relacionada con casos de violencia familiar o sexual debe ser debidamente documentada en los registros de información médica de las instituciones pertinentes. Por ejemplo, en el ámbito de la Secretaría de Salud, esta documentación se realiza a través de un formulario designado, conocido como SIS-SS-17-P.

La NOM-046-SSA2-2005 establece una serie de criterios específicos para desarrollar las actividades esenciales para prevenir y atender la violencia familiar y sexual desde el punto de vista de la salud pública:

- a) Promoción de la salud y prevención.
- b) Detección de probables casos y diagnóstico.
- c) Tratamiento y rehabilitación.
- d) Tratamiento específico de la violación sexual.
- e) Aviso al Ministerio Público.
- f) Consejería y seguimiento de casos.

Además, se abordan los criterios para la sensibilización, capacitación y actualización; la investigación en salud relacionada con la violencia familiar y sexual, y el registro de la información derivada de la atención de estos casos en las unidades de atención a la salud.

Dado que el presente trabajo de investigación advierte la actuación y obligatoriedad del contenido de esta Norma Oficial Mexicana, respecto de los casos de violación sexual, es que se abordará su contenido al respecto:

4.1. Violencia Sexual

4.1.1 Detección

La NOM-046 plantea en su apartado 6.2. Para la detección de probables casos y diagnóstico, que estas acciones buscan: “6.2.1. Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud”. Con base en esto, dentro de este numeral se prescriben ocho criterios de actuación. Para fines de esta investigación, en este apartado se abordarán dos de estas cuestiones respecto a las prescripciones planteadas en la NOM-046 para la atención a la salud de las víctimas de violación sexual.

En primer término, los servicios que se otorgan para la detección y atención integral de su salud, en donde la Norma señala criterios específicos para la detección y atención de la violación sexual, los cuales son complementarios a los señalados líneas atrás para la atención de la violencia sexual. En segundo término, el cumplimiento respecto a los criterios señalados para llevar a cabo la orientación y referencia de la víctima, tanto a instancias de salud como de procuración de justicia, ambas de la mayor importancia tratándose de una expresión grave de violencia que atenta contra la salud e integridad de la mujer.

En situaciones que involucran a mujeres víctimas de violación, así como en casos de violencia sexual, el acceso a los servicios de atención médica integral contemplados en la NOM-046 se lleva a cabo principalmente mediante tres modalidades. Es crucial destacar estas formas para identificar posibles disparidades en la atención, las cuales pueden derivar del tipo de acceso utilizado:

- a) Las mujeres ingresan a través de servicios de urgencias médicas, donde reciben atención especializada de emergencia con el objetivo de estabilizar su condición y salvaguardar su vida. Cuando son dadas de alta, se programa una consulta para iniciar el proceso de atención integral.

b) Aquellas mujeres que han sido víctimas de violación sexual y que son derivadas por la Fiscalía, entidad a la que inicialmente recurrieron para presentar una denuncia legal, con la expectativa de recibir atención médica posteriormente.

c) La detección se realiza durante la consulta externa. Cada método de ingreso conlleva, en ciertos aspectos, una atención diferenciada de los casos. Por lo tanto, se examinará detalladamente cómo la Norma establece el abordaje específico en cada uno de estos escenarios. Enseguida se analiza el otorgamiento de servicios de orientación y referencia a las víctimas de violación sexual en las Unidades de Salud estudiadas.

4.2.2 Orientación y referencia

4.2.2.1 Orientación

Por lo que hace a los servicios de orientación, que contempla también los de consejería,⁸⁴ la NOM-046 plantea este objetivo de la atención a las mujeres víctimas de violación sexual en su numeral: “6.4.2.6. Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios”.

Además, debe tenerse en cuenta que la NOM-046 cuenta con un apartado específico denominado “6.6. Para la consejería y el seguimiento”, en donde expone el siguiente lineamiento aplicable para violencia de cualquier tipo, es decir, familiar, sexual o bien violación sexual, mismo que fue referido en el apartado de violencia sexual.

6.6.1. Corresponde a las y los prestadores de servicios de salud informar a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, la existencia de centros de apoyo disponibles, así como los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.

En ese sentido, el personal de salud que atiende casos de violación sexual, por mandato de la NOM-046, debe proporcionar servicios de consejería y orientación a las mujeres víctimas,

⁸⁴ Al respecto, es importante aclarar lo que en el marco de la Norma se entiende por labores de Consejería y acompañamiento. Apartado de Definiciones “4.5. Consejería y acompañamiento, al proceso de análisis mediante el cual la o el prestador de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas o apoyo a la o el usuario respecto de su situación, para que éste pueda tomar una decisión de manera libre e informada”.

consistentes en ofrecerles información sobre los pasos a seguir para acceder a servicios que instituciones públicas, sociales o privadas les puedan proporcionar para su atención, protección y defensa ante la violencia, así como otros servicios.

4.2.2.2 Referencia a instancias de salud especializadas de víctimas de violación sexual

Respecto a estas labores de referencia, se ha señalado que la Norma establece en su numeral 5.6 que las personas afectadas por violación sexual deberán ser canalizadas según sea necesario a otros servicios, instalaciones médicas o instituciones y organismos con la capacidad de resolver situaciones, garantizando un seguimiento adecuado del caso en cuestión.

4.2.2.3 Referencia a Fiscalía de víctimas de violación sexual

La NOM-046 señala que todo caso de violencia sexual debe notificarse a la Fiscalía mediante el Apéndice Informativo 1 de la misma, por lo que, en el caso de la violación sexual, que es una forma de violencia sexual grave, esta debe notificarse mediante el llenado de dicho apartado:

6.5.1. Elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo 1, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual.

Pero también la violación sexual, en tanto hecho constitutivo de delito que provoca daño a la integridad corporal de la víctima, debe notificarse a dicha instancia de procuración de justicia de manera inmediata por parte del personal de salud:

6.5.3. Ante lesiones que en un momento dado pongan en peligro la vida, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica de la o el usuario afectado por violencia familiar y/o sexual o la existencia de riesgo en su traslado, se dará aviso de manera inmediata al Ministerio Público.

La Norma también especifica que, además, en el caso de personas menores de edad, se deberá notificar a instancias especializadas en la protección de sus derechos. Es decir, en estos casos se debe dar aviso inmediato a la Fiscalía y también a la instancia protectora de sus derechos, como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) o el Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).

Ahora bien, la NOM-046 señala dos disposiciones que buscan garantizar a toda mujer que esté embarazada como resultado de una violación sexual, el derecho a solicitar que se le practique un aborto médico, siempre y cuando esta práctica médica esté permitida en la entidad federativa en la que se suscitaron los hechos.

4.3 Aborto médico

Así, el aborto médico se configura conforme a la NOM-046 como un derecho específico para mujeres víctimas de violación sexual (de ahí que se enmarquen esas disposiciones en el apartado “6.4 Para el Tratamiento Específico de La Violación Sexual”), que busca garantizar la práctica segura, en instituciones públicas de servicios de atención médica, de conformidad con la legislación local aplicable.

A continuación, se rescata lo esencial de cada apartado, según lo dispone la NOM-046:

- 6.4.2.7. Las instituciones de salud pública deben ofrecer servicios de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación, según lo permitido por la ley. La solicitud debe ser presentada por escrito bajo juramento por la víctima, confirmando que el embarazo es resultado de violación. En el caso de menores de 12 años, la solicitud puede ser presentada por sus padres o tutores. El personal de salud no está obligado a verificar la veracidad de la solicitud, actuando de buena fe. Se debe proporcionar información completa sobre los riesgos y consecuencias antes del procedimiento, asegurando una decisión informada. El personal médico y de enfermería tiene derecho a la objeción de conciencia, y las instituciones deben cumplir con las disposiciones federales correspondientes.
- 6.4.2.8. Las instituciones públicas de atención médica deben contar con personal capacitado que no objete por razones de conciencia. En caso de que no puedan brindar el servicio de manera oportuna y adecuada, deben referir a la usuaria a una unidad de salud que disponga de personal y estructura para garantizar atención de calidad.

De dichas modificaciones, se desprende lo siguiente:

- *Numeral 6.4.2.7.* En situaciones de embarazo por violación, las instituciones públicas de atención médica deben proporcionar servicios de interrupción voluntaria del embarazo

según lo permitido por la ley. La solicitud debe realizarse por escrito bajo juramento de la persona afectada, afirmando que el embarazo es resultado de violación. En el caso de menores de 12 años, la solicitud puede ser presentada por sus padres o tutores, o de acuerdo con las disposiciones legales aplicables. El personal de salud involucrado no está obligado a verificar la veracidad de la solicitud y actúa basándose en el principio de buena fe, según lo establecido en la Ley General de Víctimas, artículo 5.

- Antes de llevar a cabo cualquier intervención médica, es necesario proporcionar a la víctima información exhaustiva sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento mencionado anteriormente. Esto asegura que la decisión de la víctima esté informada y cumpla con las disposiciones aplicables.
- *Numeral 6.4.2.8.* En relación con lo indicado en el punto 6.4.2.7, las instituciones de atención médica del sector público deben disponer de profesionales médicos y enfermeras capacitados que no objetan por motivos de conciencia. En caso de que en el momento de la solicitud no sea posible ofrecer el servicio de manera adecuada y puntual, se deberá derivar a la usuaria de inmediato a una unidad de salud que cuente con personal capacitado y una infraestructura que garantice una atención de calidad.
- *Numeral 6.6.1.* Es responsabilidad de los proveedores de servicios de salud informar a la persona afectada acerca de su derecho a denunciar actos de violencia, así como sobre la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y las equivalentes a nivel estatal. También deben mencionar la disponibilidad de centros de apoyo encargados de orientar a las víctimas sobre los pasos para acceder a servicios de atención, protección y defensa en casos de violencia familiar o sexual. Se busca facilitar y respetar la autonomía de las personas en sus decisiones, al tiempo que se les anima a continuar con el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social.
- *Numeral 6.7.2.9.* Anticoncepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo, conforme a la legislación correspondiente.

Lo anterior implica que las instituciones de salud deben ofrecer a las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual servicios de atención médica integral, necesarios para restablecer su salud y bienestar. De conformidad con la Ley General de Víctimas, los casos de violencia sexual son considerados urgencias médicas, por lo que la atención médica debe

brindarse de manera inmediata,⁸⁵ ofertando los servicios requeridos por las mujeres, independientemente de su edad, nacionalidad o condición económica, sin dilación y sin condicionar la atención al cumplimiento de requisitos previos, como la presentación de una denuncia o querrela penales. Basta con que cualquier niña, adolescente o mujer adulta refiera o se identifique como víctima de violencia, para acceder a los servicios de salud que necesite conforme a sus necesidades. En todos los casos, se deberá brindar información completa a la mujer, antes de la intervención médica, sobre los posibles riesgos y consecuencias del aborto, con el objetivo de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables. A decir de lo anterior, la atención médica en casos de violencia sexual debe incluir a manera de síntesis los siguientes aspectos:

- a) Valoración y tratamiento de lesiones físicas.
- b) Servicios de intervención en crisis y atención psicológica posterior.
- c) Oferta inmediata de anticoncepción de emergencia, hasta un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento.
- d) Prueba para la detección del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y, en caso de ser negativa, prescripción del tratamiento antirretroviral para la profilaxis contra el VIH.
- e) Oferta del servicio de aborto seguro en caso de embarazo producto de agresión sexual.
- f) Examen forense (si la persona sobreviviente decide enjuiciar al agresor).
- g) Práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado durante el tiempo necesario hasta su total recuperación, conforme al diagnóstico y tratamiento médico indicado.

⁸⁵ Artículo 30, fracciones IX y X, de la Ley General de Víctimas, reconoce los servicios de salud sexual y reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo como servicios de Emergencia Médica a los que tienen derecho las víctimas. Los servicios de emergencia médica son definidos por el artículo 215 bis 2, fracc. I, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, como las urgencias médicas que presenta una persona, como consecuencia de la comisión de un delito. <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=CZOOfEcRa+d28VszlCgNlBdnecMbVtzeTSZ1dTi+w2XEtMjbM5YIRiDxf5GiS3qq> y <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=Dj1h0FIB72MnMhazlBSSKxecYadWI7X5/c3En+fZTmdauBSJAyUblQW22a1DKR0K>.

3.1.1.4. Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México

Este lineamiento refiere un documento que deriva de la obligación, que tienen los Estados, de cumplir con su responsabilidad de ofrecer atención médica para garantizar el procedimiento de interrupción legal del embarazo en los servicios de salud, así como reforzar el compromiso y la confianza en el personal de salud, que antes actuaba de manera fragmentada porque no se contaba con lineamientos de operación. Por otra parte, establece 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, incluyendo niñas y adolescentes, 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.⁸⁶ En concordancia con la Norma 046, este lineamiento es respetuoso del marco legislativo de los Estados, aporta claridad y resuelve los vacíos o lagunas normativas posibles existentes, y establece cómo deben prestarse los servicios de salud en materia de aborto, considerando los marcos y causales permitidas en cada Estado. En sí, es un documento que aporta elementos para facilitar la operatividad, despejando dudas y confusiones que se presentan con frecuencia al momento de la prestación del servicio.

3.1.1.5. Código Penal del Estado de Michoacán

La violación sexual es un acto flagrante de violación de los derechos humanos que conlleva graves daños a la salud de la mujer. Este delito produce lesiones físicas y múltiples alteraciones psicológicas. Las mujeres que sufren una violación se encuentran en riesgo de presentar, además de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH-sida, o embarazos definitivamente no planeados ni deseados.

Particularmente, la violencia sexual es uno de los factores que impactan directamente en la ocurrencia de embarazos no deseados y en serias afectaciones a la salud de las mujeres, niñas y adolescentes; además, la violencia sexual no se limita únicamente al acto de la

⁸⁶ Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México. <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-de-aborto-seguro-en-mexico-edicion-2022?tab=>.

penetración forzada, sino que abarca actos que van desde el acoso verbal hasta una variedad de tipos de coacción, presión e intimidación, incluso con el uso de la fuerza física. El Código Penal Estatal comprende, en su artículo 164, el delito de violación:

A quien por medio de la violencia física o psicológica realice cópula, entendiéndose ésta la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal. Además, a quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto al pene, por medio de la violencia física o psicológica.⁸⁷

Además, estipula el delito de violación en el vínculo matrimonial. Asimismo, al igual que en los códigos penales del país, el Código Penal del estado de Michoacán establece una edad a partir de la cual se reconoce la capacidad de una persona para consentir una relación sexual. Esta edad varía entre los 12 y 15 años, lo que significa que toda relación sexual con persona menor de esta edad se considera equiparable a la violación y, por lo tanto, sancionable penalmente. En el caso de nuestro estado, aun cuando el aborto está contemplado en el artículo 141 del Código Penal del estado de Michoacán como delito, también establece en su artículo 146 aquellas causas o circunstancias en las que se excluye la responsabilidad penal por la práctica del aborto, siendo estas las siguientes:

- I. Dentro de las primeras doce semanas cuando el embarazo sea resultado de una violación, de una inseminación artificial no consentida, de una procreación asistida no consentida o precaria situación económica. Estas causas deberán encontrarse debidamente justificadas.
- II. De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud.
- III. Cuando el producto presente una malformación grave en su desarrollo, según dictamen médico.
- IV. Sea resultado de una conducta imprudente de la mujer embarazada.

Para comprender el contenido del Código Penal, respecto de las causales que excluyen de responsabilidad para quien decida interrumpir su embarazo bajo las mismas, estas se explican a continuación:

⁸⁷ Código Penal del estado de Michoacán.

- a) Cuando el embarazo es producto de una violación. Cuando el embarazo es producto de violencia sexual, el aborto es legal en todo el país, y las instituciones públicas de salud tienen la obligación de brindar los servicios médicos de aborto. Denunciar la violación no es un requisito para solicitar el servicio de aborto.
- b) Cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer. El aborto es legal cuando la salud de la embarazada está en riesgo, o cuando este afecta su bienestar físico, mental o social; asimismo, cuando continuar con el embarazo genera, empeora o impide atender un padecimiento crónico físico o mental; por ejemplo, en caso de tener diabetes. También el contexto social puede agravar un riesgo físico o mental. Esto ocurre en casos de violencia familiar o precariedad económica. Esta causal está definida en el artículo 146 fracción II del Código Penal estatal.
- c) Si el producto presenta alguna malformación congénita grave. Cuando el producto presenta alteraciones que puedan provocar daños físicos o mentales graves, contando con el diagnóstico de dos médicos especialistas que dictaminen, de forma separada e independiente, que el feto presenta alteraciones genéticas o congénitas graves. Esta causal se garantiza en el artículo 146 fracción III del Código Penal estatal. En el caso de la fracción I del artículo anterior, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, víctima de violación, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de interrumpir su embarazo, así como de los apoyos y alternativas existentes, con la finalidad de que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

Pese a lo anterior, el Estado mexicano omitió verificar el cumplimiento de la normatividad que ha emitido, con la finalidad de garantizar el derecho de las mujeres a proceder a la interrupción del embarazo cuando han sido víctimas del delito de violación.

3.2. Sanciones procedentes ante la negativa de la prestación de servicios médicos de interrupción legal del embarazo

El sistema jurídico mexicano contiene un amplio catálogo de supuestos normativos que permiten sancionar la vulneración del derecho de las mujeres a la vulneración de la interrupción del embarazo, cuando este es consecuencia de violación sexual.

3.2.1. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas / Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado de Michoacán

Tratándose de la responsabilidad administrativa, de los servidores públicos, la totalidad de las leyes que la regulan establecen que el incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público es causa generadora de tal tipo de responsabilidad.

El personal médico que labora en las instituciones públicas de salud están sujetos al régimen de responsabilidad de los servidores públicos, por lo tanto, debe cumplir su cargo con legalidad, honradez, imparcialidad y eficiencia, tal como lo marca el artículo 7 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, por lo que deben cumplir con las obligaciones que correspondan al servicio que les sea encomendado, y abstenerse de realizar actos u omisiones que no permitan la prestación del mismo o provoquen que se preste de una manera deficiente.⁸⁸

caso de incumplimiento de sus obligaciones, el servidor público puede ser sometido a un procedimiento administrativo y las sanciones correspondientes, que en su caso pudieran ser: la amonestación pública o privada, suspensión del empleo o cargo, destitución del puesto, sanción económica e inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.⁸⁹

La investigación, tramitación, desarrollo y resolución del procedimiento administrativo está a cargo de las contralorías internas y de los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidad de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como de la Fiscalía General de la República.

Para iniciar procedimientos de esta naturaleza, se debe presentar una queja o denuncia ante la unidad específica de la dependencia gubernamental (contraloría interna), incluyendo los datos y hechos que permitan verificar si el o la servidora pública ha incurrido, o no, en responsabilidad. Una vez realizada la investigación, se aplican las sanciones correspondientes.

En el caso de nuestro estado, la Ley de Responsabilidades Administrativas para el estado de Michoacán prevé las obligaciones, las sanciones aplicables por los actos u omisiones de los servidores públicos.

⁸⁸ Artículo 8 fracción III y IV Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

⁸⁹ *Ibid.*, artículo 13.

3.2.2. Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado / Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de Michoacán y sus municipios

También se actualiza un supuesto de responsabilidad patrimonial del Estado, que tiene como objeto fijar las bases y procedimientos para reconocer el derecho a la indemnización de quienes sufran daños en cualquiera de sus bienes y derechos, como consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado.⁹⁰

La ley define la actividad administrativa irregular del Estado como aquella que cause daño a los bienes y derechos de las personas que no tengan la obligación jurídica de soportarlo, en virtud de no existir fundamento legal o causa jurídica de justificación para legitimar el daño de que se trate.⁹¹

En el caso de las mujeres que hayan perdido la vida por causa de la deficiente o mala calidad de los servicios de salud, sus familiares tienen la opción de exigir de parte del Estado el pago de una indemnización; al respecto, cabe señalar que esta reparación no resulta integral para los casos de violaciones de derechos humanos, pues sólo implica una parte: la económica, y no incluye acciones que eviten la repetición de los hechos, tales como los cambios normativos y estructurales.

3.2.3. Código Penal del Estado de Michoacán

Tratándose del derecho penal, el hecho de negar el derecho de las mujeres a la interrupción del embarazo por violación sexual encuadra en el delito de abuso de autoridad, consagrado en nuestro Código Penal estatal en el artículo 243, que especifica la comisión de un delito por abuso de autoridad, a aquel o aquella que, ejerciendo sus funciones, o con motivo de ellas, hiciere violencia a una persona sin causa legítima.⁹²

⁹⁰ Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, artículo 1.

⁹¹ *Ibidem*.

⁹² Código Penal del estado de Michoacán.

Capítulo cuarto. La inaplicabilidad de la Norma Oficial Mexicana 046 en el quehacer médico del Hospital de la Mujer

Sumario: 4.1. Estadísticas del aborto en el Hospital de la Mujer; 4.2. Entrevista al personal médico participante del servicio de ginecología del Hospital de la Mujer.

El presente capítulo presenta la situación del Hospital de la Mujer respecto a la inobservancia de lo que la Norma Oficial Mexicana 046 prescribe, presentando en el apartado final los resultados de una entrevista, la cual permite conocer la opinión del personal de salud que participa en el servicio de ginecología. La finalidad es saber cuáles son las barreras que en su caso impiden la prestación del servicio en casos de violación sexual; asimismo, permite identificar sus fortalezas para contribuir a una mejora sustancial en la prestación de este servicio.

4.1. Estadísticas del aborto en el Hospital de la Mujer

La experiencia de algunas instituciones respecto a los servicios de interrupción legal del embarazo indica que su prestación es un asunto controvertido y políticamente delicado; el proporcionarlos o negarlos en gran medida se debe a la voluntad del personal médico.

Estudios realizados muestran que las actitudes de los médicos frente al aborto están influidas no tanto por factores médicos, sino por otros de diversa índole: éticos, religiosos, jurídicos, políticos, etc., y es que los médicos representan el sector profesional más cercano a la realidad cotidiana del aborto inducido, cualquiera que sea su causa. Sin embargo, muchas veces esto no impide a los médicos practicar un aborto con propósitos de lucro.⁹³

Por otro lado, a pesar del reconocimiento del aborto como un importante problema social y de salud pública, y de que las leyes consideran circunstancias para que se practique de forma legal, buena parte de los profesionales médicos y las instituciones de salud mantienen una postura conservadora y de reserva al respecto.⁹⁴ La postura conservadora y de reserva de buena

⁹³ Jazmín Zarco Iturbe y Oriana López Uribe, "Acompañando abortos, transformando el mundo", *Revista Digital Universitaria*, vol. 21, núm. 4, julio-agosto de 2020.

⁹⁴ *Ibidem*.

parte de los profesionales médicos y las instituciones de salud respecto al aborto puede fundamentarse en varios aspectos teóricos:

- **Ética médica:** muchos médicos y profesionales de la salud basan su práctica en principios éticos fundamentales como la preservación de la vida y el bienestar del paciente. Desde esta perspectiva, algunos pueden considerar que el aborto entra en conflicto con estos principios, especialmente si lo ven como la terminación de una vida humana en desarrollo.
- **Convicciones personales y religiosas:** para muchos profesionales de la salud, sus creencias personales y religiosas influyen en su postura respecto al aborto. Aquellos que consideran que la vida comienza en la concepción pueden sentirse moralmente obligados a oponerse al aborto en cualquier circunstancia.
- **Incertidumbre sobre la legalidad y el apoyo institucional:** aunque las leyes en algunos lugares permiten el aborto en ciertas circunstancias, es posible que exista incertidumbre o confusión sobre cómo interpretar y aplicar estas leyes en la práctica médica. Además, algunas instituciones de salud pueden carecer de políticas claras o de apoyo institucional para proporcionar servicios de aborto, lo que podría llevar a una postura conservadora por parte de los profesionales médicos que trabajan en esas instituciones.
- **Temores profesionales y sociales:** los profesionales de la salud pueden enfrentarse a estigmas sociales o temores sobre represalias profesionales si se involucran en la provisión de servicios de aborto. Esto puede llevarlos a adoptar una postura conservadora y de reserva para proteger su reputación y sus oportunidades profesionales.

En resumen, la postura conservadora y de reserva de algunos profesionales médicos y las instituciones de salud respecto al aborto puede estar fundamentada en consideraciones éticas, religiosas, legales y profesionales que influyen en su percepción y práctica clínica.

No olvidemos, por otro lado, que una de las principales barreras de acceso al servicio de aborto es que este es considerado como un delito, aun cuando el Código Penal estatal indique diversas causales de exclusión de responsabilidad penal. Sin embargo, es necesario que la causal excluyente de responsabilidad por delito de violación sexual sea respetada por todo el personal médico, para dar cumplimiento a la normativa vigente. Esta causal exonera de toda responsabilidad a quien decida interrumpir el embarazo y a quien brinde la atención médica para tales efectos.

Las sanciones previstas en la normativa penal en el estado de Michoacán por el delito de aborto son uno de los factores que generan en el personal de salud temor de atender a una mujer que llegue a los servicios con un aborto en proceso, independiente de cómo haya ocurrido. También genera una actitud de desconfianza y hostilidad hacia las mujeres que se traduce en el tipo de atención brindada, lo que coloca a las mujeres en un lugar de vulnerabilidad no nada más por la atención médica que van a solicitar, sino por el temor al trato que el personal médico les pueda dar.

El Hospital de la Mujer es una unidad médica especializada dependiente del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Michoacán, que pertenece al sector de salud público estatal y brinda servicios a bajo costo de atención médica, abarcando todas las etapas de la vida de la mujer. Como hospital que atiende el mayor número de atenciones ginecológicas a la mujer michoacana en el estado, sus datos estadísticos dejan constancia de la poca o nula atención que se brinda a los casos de interrupción legal del embarazo por violación sexual.

De acuerdo con la plataforma de los Cubos dinámicos de información sobre Lesiones y Causas de Violencia, sólo en el año 2017 se registraron en el estado de Michoacán 102 casos de niñas de entre 10 y 14 años, que fueron atendidas en las unidades de la Secretaría de Salud por causas de violencia física, psicológica y sexual.⁹⁵

En este sentido, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, se solicitó el registro en el Hospital de la Mujer respecto al número de abortos atendidos en dicha unidad médica, reportando un total de 209 abortos en el periodo comprendido de enero de 2020 a septiembre de 2022. Estos abortos se encuentran registrados bajo la clave diagnóstica de *abortos espontáneos* y, de acuerdo a lo especificado por el área de Salud Reproductiva, no existe registro alguno de abortos practicados por violación sexual.

Por su parte, el Titular de la Unidad de Transparencia de la Fiscalía General del estado de Michoacán informó a través de la misma Plataforma que en el periodo de enero del 2020, a septiembre de 2022, se reportaron un total de 1420 denuncias por violación sexual en el estado, de las cuales 595 fueron registradas en la Ciudad de Morelia en el mismo periodo.⁹⁶

⁹⁵ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Cubos dinámicos de información sobre Lesiones y Causas de Violencia, 2017.

⁹⁶ Ernesto Martínez Elorriaga, “Se registran mil 340 violaciones contra mujeres en Michoacán en 4 años”, *La Jornada*, 9 de marzo de 2022.

De lo relatado, podría deducirse que un porcentaje de estas mujeres, probablemente con un embarazo producto de una violación sexual, acudieron a solicitar atención médica con un procedimiento de aborto ya iniciado; es decir, una vez que ya realizaron una práctica de riesgo, esto aun cuando el Código Penal del estado permite la interrupción del embarazo bajo esta causal.

4.2. Entrevista al personal médico participante del servicio de ginecología del Hospital de la Mujer

Con la finalidad de explorar, además de la opinión y la disposición del personal médico que labora en servicios de salud pública, se diseñó una entrevista con el propósito de identificar aquellas medidas que dicha unidad médica debe implementar a fin de garantizar el acceso y la prestación de los servicios de aborto, cuando el embarazo es producto del delito de violación sexual, todo esto de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 046.

Este diagnóstico permite conocer la opinión del personal de salud que participa en el servicio de ginecología para saber cuáles son las barreras que, en su caso, impiden la prestación del servicio en casos de violación sexual; asimismo, permite identificar sus fortalezas para contribuir a una mejora sustancial en la prestación de este servicio.

Para el desarrollo del diagnóstico, se realizó investigación de campo, utilizándose la técnica de la entrevista estructurada con preguntas abiertas. Los datos se capturaron en una base de Excel, con el fin de conocer la opinión individual del personal médico sobre las medidas que se deben implementar para garantizar el acceso y prestación del servicio de interrupción legal del embarazo, por el delito de violación sexual en el estado de Michoacán, de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana 046. Este personal se encuentra distribuido de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución del personal médico del Hospital de la Mujer

PERSONAL	MATUTINO	VESPERTINO	NOCTURNO A	NOCTURNO B	J. ACUMULADA
GINECÓLOGOS	3	2	2	2	3
ENFERMERAS DE GINECOLOGÍA	18	14	20	19	17
ENFERMERAS DE URGENCIAS	6	5	7	8	5

PSICÓLOGOS	2	1	0	0	1
TRABAJO SOCIAL	1	1	0	0	1

De un total de 138 personas trabajadoras de la salud, se contactaron únicamente 53 profesionales correspondientes a los cuatro turnos, de los cuales se concretaron 29 entrevistas. Entre los entrevistados se encontraban: un médico ginecólogo del turno matutino, dos médicos ginecólogos del turno vespertino, cuatro enfermeras de urgencias del turno matutino, tres enfermeras de urgencias turno vespertino, ocho enfermeras de ginecología del turno matutino, ocho más del turno vespertino, un psicólogo del turno matutino y uno más del vespertino, así como un trabajador social del turno matutino. De esas 29 entrevistadas, sólo dos no contestaron la pregunta referente a la objeción de conciencia.

Las conversaciones se planearon de forma presencial y se realizaron entre abril, mayo y junio de 2023. El cuestionario realizado es el siguiente:

1. ¿Qué es la interrupción legal del embarazo?
2. ¿Cómo se ha regulado la interrupción legal del embarazo en los ordenamientos jurídicos en México?
3. ¿Es legal en el país interrumpir un embarazo por violación sexual?
4. ¿El aborto en Michoacán es un delito?
5. ¿Cuáles son las causas excluyentes de responsabilidad por aborto en el estado de Michoacán?
6. ¿Qué es la objeción de conciencia?
7. ¿Es objetor de conciencia?
8. ¿Cuál considera que es la principal barrera para que las mujeres accedan a la práctica de interrupción legal del embarazo en el Hospital de la Mujer?
9. ¿Sabe del contenido de la Norma Oficial Mexicana 046?
10. ¿Qué considera que le haría falta al Hospital de la Mujer para que no hubiera barreras en el acceso al servicio de interrupción legal del embarazo?

En cuanto a los resultados, de manera general puede decirse que se muestra un gran desconocimiento del contenido de la Norma Oficial Mexicana 046, así como de las causales que excluyen de responsabilidad de acuerdo a lo marcado por nuestro Código Penal estatal.

La mayoría del personal tiene conocimiento de que la Ciudad de México es la pionera en la despenalización del aborto, y que la causal de aborto por violación sexual es la única permitida en todos los códigos penales del país; por tanto, no tendrían responsabilidad alguna. Sin embargo, la mayoría manifestó una gran desconfianza en las pacientes que citan la violación como causal legal para buscar servicios de aborto, por lo que se sienten incómodos de proporcionar servicios de interrupción del embarazo bajo la posibilidad de que el embarazo es producto de una conducta irresponsable, no así del delito de violación, culpando de forma indirecta a la usuaria por no ser previsora de métodos de planificación familiar.

Los profesionales de la salud comentaron que evitan la prestación de servicios de aborto, debido a la incertidumbre sobre las leyes y políticas relacionadas con el aborto y a sus responsabilidades en virtud de estas, así como a las contradicciones entre las leyes y políticas promulgadas en diferentes niveles del gobierno, es decir, que nuestro marco legal no se encuentra armonizado.

Del personal entrevistado, la mayoría identificó a los médicos como la principal instancia decisoria para el acceso de los servicios de aborto y, por ende, consideran que es la principal barrera; también uno hizo referencia a que el personal que da acceso a las instalaciones del hospital, es decir, los policías o guardias de seguridad que están en la entrada del hospital por desconocimiento de la ley, con la documentación solicitada pueden proporcionar desinformación o rechazo a las personas que buscan servicios de aborto, en caso de que la víctima ingrese solicitando de forma abierta la prestación de servicio de aborto.

Asimismo, el personal entrevistado hizo referencia a que la mayoría de las mujeres que llegan a solicitar aborto no lo hacen por el delito de violación y que solicitan la intervención fuera de las doce semanas marcadas, lo que denota incluso en las usuarias el desconocimiento de las normas vigentes respecto al tema. En sí, los prestadores de servicios temen enfrentar reclamos y demandas como resultado de la atención a usuarias; casi nadie de las personas entrevistadas identificó correctamente cómo se regula el ejercicio de la objeción de conciencia de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 046.

Incluso, algún médico resaltó la importancia de que se incluya, en el programa impartido para los estudiantes de la licenciatura de medicina, un esquema de estudio integral de la interrupción legal del embarazo; asimismo, impulsar la formación de profesores capacitados

para la docencia en salud reproductiva, a partir de modelos curriculares que les proporcionen una perspectiva actualizada de los problemas y necesidades en este campo.

De acuerdo a estos resultados, para mejorar el acceso a un aborto seguro será indispensable para el sector salud trabajar en el conocimiento de leyes sobre el aborto, sensibilización en género y salud para disminuir la objeción de conciencia, opiniones estigmatizantes y una mayor apertura a lo que significa la autonomía de las mujeres y su cuerpo.

4.3. Propuestas

La obligación de las autoridades de prestar los servicios médicos necesarios para la interrupción legal del embarazo, cuando este es producto de una violación, deriva de los diversos tratados y convenios internacionales que han sido suscritos y ratificados por México.

Al asumir el Estado Mexicano los compromisos de eliminar la discriminación en contra de la mujer y garantizar incluso medidas de carácter legislativo, la protección, goce y ejercicio de todos los derechos humanos, se encuentra obligado a realizar todas aquellas gestiones que logren el objetivo.

El camino ha sido largo en materia de interrupción legal del embarazo, por lo que a fin de continuar impulsando de manera conjunta y coordinada los servicios de salud enfocados en la atención de la violencia sexual contra las mujeres, se requiere la materialización de mecanismos que armonicen, planeen, ejecuten, den seguimiento y evalúen las acciones de detección, diagnóstico, atención, referencia y canalización de víctimas de estos delitos.

En este tenor, se presentan algunas propuestas que se consideran áreas de oportunidad dentro del ámbito de la interrupción legal del embarazo:

1. De manera principal, la capacitación y sensibilización obligatoria, del personal de salud que se encarga de aplicar los servicios prescritos por la Norma Oficial Mexicana 046, es decir, a todo aquel personal que participa en la prestación de los servicios de interrupción legal del embarazo por violación sexual, adecuándola al rol específico que desempeña cada uno, incluso aquel personal directivo y administrativo, este último en cuanto encargado de la defensa legal de la institución y del trabajador.

Se propone una capacitación con perspectiva de género en labores de consejería, orientación, referencia y contrarreferencia, con especial énfasis en el abordaje de la

violencia sexual contra las mujeres en su dimensión psico-emocional, así como las obligaciones respecto de la detección, atención, orientación y referencia que derivan de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales y la normativa que tutela la salud sexual y reproductiva, con énfasis en el contenido de la Norma Oficial Mexicana 046, sobre la obligación de todas las instituciones de salud para garantizar su derecho a una vida libre de violencia, en particular la de carácter sexual.

2. La difusión del contenido de la NOM-046 entre las mujeres que asisten a las unidades de salud, independientemente de su control, así como en el ámbito de la comunidad, la escuela y el trabajo. Esto podría ser, bajo el diseño de formatos de comunicación con perspectiva de género, que deben proyectar mensajes que informen a las mujeres sobre lo que constituye la violencia sexual, cómo puede ser prevenida y los recursos públicos e institucionales de salud, bienestar, seguridad y justicia de los que para ello se dispone.
3. Elaborar un programa de vinculación de traductores certificados de diferentes lenguas indígenas en las unidades de salud, con la finalidad de disminuir las brechas de discriminación, exclusión y marginación social al momento de solicitar los servicios de interrupción legal del embarazo.
4. Elaborar manuales de organización institucional para la atención de víctimas sexuales, en los cuales se especifiquen los roles y las actividades que corresponden a cada puesto, asegurando una atención eficaz, basada en el principio de la no revictimización.
5. Diseñar y aplicar esquemas institucionales de referencia y contrarreferencia que garanticen que las mujeres víctimas, que son referidas a otras instancias para la atención de la salud física, sexual y emocional, cuenten con el seguimiento oportuno por parte de la institución que tuvo el primer contacto con ella.
6. Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial entre instancias de salud, de procuración de justicia y de organismos privados y de sociedad civil, para una eficaz referencia de mujeres víctimas de violencia sexual.
7. Asegurar la dotación de medicamento retroviral en todas las unidades de salud, para la atención inmediata de mujeres víctimas de violación sexual y, por supuesto, la dotación de misoprostol y mifepristona.

8. Promover la ampliación y readecuación de infraestructura de salud, a fin de disponer de espacios adecuados para la detección, diagnóstico y atención de la salud física y emocional de las mujeres. Para ello, existen lineamientos como los creados para la regularización de estos espacios en los Centros de Justicia para las Mujeres en las entidades federativas, los cuales definen los criterios mínimos requeridos para asegurar una atención profesional e integral para mujeres que han vivido violencia.
9. El registro correcto en las plataformas oficiales del número de interrupciones legales del embarazo bajo el rubro correspondiente, es decir, por el delito de violación sexual.

Conclusiones

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos en el escenario internacional ha configurado un marco legal y normativo para el desarrollo de políticas públicas, que coadyuvan a la regularización de la atención del acceso y prestación de servicios de interrupción legal del embarazo.

La emisión de la normativa que armoniza la reforma constitucional de 2011 evidencia el reconocimiento de la libertad y la autonomía de las mujeres y niñas a decidir sobre su cuerpo

En esta tesitura, la Norma Oficial Mexicana 046, *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, es aquella normativa con la que la Secretaría de Salud Federal, en cuanto máxima autoridad sanitaria, establece las reglas, directrices y características de la atención médica, que los servicios de salud deben proporcionar a las mujeres y niñas que son víctimas de violación sexual.

Esta normativa obedece a la protección a la salud ante las situaciones de maltrato y violencia, hacia los grupos en condición de vulnerabilidad en función del género que tutela la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por consiguiente, su contenido debe ser observado por encima de cualquier otro ordenamiento que pretenda limitar el acceso a servicios de interrupción legal de embarazo, en caso de que las mujeres y niñas víctimas de violación sexual quieran ejercer su derecho a interrumpir un embarazo, producto de este delito.

Las modificaciones a esta norma realizadas en marzo de 2016 refuerzan la máxima protección que los órdenes de gobierno deben observar, en el ánimo de velar por la aplicación más amplia de medidas de protección a la dignidad, libertad, seguridad y demás derechos de las víctimas del delito y de violaciones a los derechos humanos, fundamentada en la distinta legislación que busca la erradicación de todo tipo de violencia hacia las niñas y mujeres, reconociendo la obligación de las instituciones de salud de ofertar a las víctimas de violación sexual, de manera inmediata, los servicios de interrupción de embarazo, independientemente de la edad, nacionalidad y condición económica, sin dilación y sin condicionar la atención al cumplimiento de requisitos previos como una denuncia o un dictamen médico, que compruebe que dicho embarazo es producto de una violación y demás requisitos que la norma claramente no impone.

Basta con que la víctima refiera o se identifique como tal para que a través de un escrito con redacción libre exprese “bajo protesta de decir verdad” que dicho embarazo es producto de violación, en el que los profesionales de la salud no son responsables de verificar este dicho, pues su actuación debe regirse bajo el principio de buena fe, consagrado en la Ley General de Víctimas.

Esta norma oficial mexicana se encuentra vigente en todo el país, por lo que su cumplimiento no se encuentra supeditado al escrutinio social, moral, político ni mucho menos médico; es decir, las instituciones de salud están obligadas a realizar el procedimiento, si así lo solicita la víctima.

La inobservancia a esta norma origina sanciones penales, civiles y administrativas, pero lo más importante, pone en riesgo innecesario la salud e integridad de las víctimas que las orilla a practicarse abortos en condiciones inseguras, o bien, a enfrentar una maternidad que no es deseada.

Por tanto, al brindar esta norma oficial mexicana certeza jurídica tanto a las víctimas como al personal de salud, al momento de la prestación de los servicios de aborto por el delito de violación, su conocimiento y comprensión resulta fundamental, ya que mientras estos procedimientos sean llevados a cabo en la clandestinidad, no será posible garantizar una práctica segura ni contar con protección jurídica para las partes.

De la presente investigación se advierten dos situaciones: la primera es que los datos recabados permiten constatar que aún existe un importante desajuste en los procesos de generación de información directa reportada por los servicios de salud; la segunda es el desconocimiento del personal de salud, que este mismo refiere, sobre la normativa vigente respecto al tema. Esto es así, ya que por un lado, de acuerdo con los datos estadísticos arrojados por el Hospital de la Mujer, en relación a las interrupciones legales del embarazo por violación sexual, demuestran que el acceso a este servicio es prácticamente nulo.

De las entrevistas realizadas, se desprende que para tener certeza del número de interrupciones legales de embarazo por violación sexual que se han realizado en el Hospital de la Mujer, dentro del periodo que esta tesis reporta, tendríamos que realizar una consulta del expediente clínico de cada usuaria para saber con exactitud la atención que recibió y los motivos, ya que estas atenciones se encuentran registradas como abortos espontáneos en las plataformas oficiales de los servicios de salud. Se considera que esto debe ser rectificado, ya

que el registro correcto de la información oficial sobre aborto legal resulta clave para el monitoreo, reporte y seguimiento de los índices y estadísticas de delitos sexuales y la atención médica brindada al respecto, además de que sin duda coadyuvará a mejorar la atención y la calidad de los servicios.

Documentar y conocer la situación de protección o vulneración de derechos de la población por parte del aparato institucional del Estado para mejorar los servicios, detectar áreas de oportunidad, vacíos persistentes y buenas prácticas replicables, exige contar con información fidedigna, confiable, actualizada y comparable, que en el presente caso evidentemente no está registrada como tal.

Es preocupante que ante la ola de violencia instalada en nuestro estado, los datos estadísticos arrojen cero atenciones de acceso al aborto por violación, ya que si bien es posible que no todas las mujeres que resultan embarazadas producto de una violación decidan interrumpir su embarazo, también resulta difícil creer que ninguna quiera hacerlo; aquella mujer que ha tomado la decisión de abortar buscará los medios para hacerlo, lo que repercute en el incremento de prácticas médicas de riesgo con graves consecuencias de salud.

Por otro lado, se confirma una falta de conocimiento del personal de salud sobre la legislación que dota de autonomía a las mujeres y niñas del derecho para tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, cuando han sido víctimas del delito de violación sexual, lo que en su caso permite la revictimización a la que son sometidas, de forma reiterada.

Por tanto, aun teniendo conocimiento el personal de salud de que la causal de aborto por violación es la única legal en todo el país, excluyendo de toda responsabilidad a quien decida abortar, en muchas ocasiones las víctimas se enfrentan al prejuicio del operador de la salud, quien cuestiona su honorabilidad, su forma de vestir o las culpabiliza de los hechos.

No se deben dejar de lado las resoluciones que recientemente la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido; sin embargo, tampoco debemos olvidar que aun cuando en el Código Penal del estado de Michoacán el aborto continúa tipificado como delito, la interrupción del embarazo es un servicio de salud legal en aquellos casos en que este sea producto de una violación sexual, siendo esta la única causal en los 32 códigos penales de los estados del país, excluyendo de responsabilidad alguna a aquellas mujeres y niñas que decidan abortar bajo esta causal.

Por todo lo anterior, dado que este tema es y continuará siendo polémico por sus implicaciones, resulta imprescindible que el personal de salud con voluntad institucional del Hospital de la Mujer sea sensibilizado, capacitado y actualizado de forma constante, respecto de la normativa que se encuentra vigente y las subsecuentes modificaciones, para que puedan eliminar las barreras que le impiden prestar los servicios de aborto, ya que este realizado en condiciones seguras será, por ende, el evento obstétrico de menor riesgo para las personas con capacidad de gestar y su seguridad no dependa solo del marco legal, sino de una adecuada implementación de los servicios.

Fuentes de información

Normativas

Código Nacional de Procedimientos Penales.

Código Penal para el estado de Michoacán.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Ley General de Víctimas.

NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

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

NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

De consulta

Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie, año XLI, núm. 123, septiembre-diciembre de 2008.

Carpeta Normativa Ipas México, 2019.

“El aborto en el Sistema Internacional de Derechos Humanos”, Ipas México, 2019.

Suplemento “La legalidad del aborto. La interrupción del embarazo antes de las doce semanas es conforme a la Constitución y de acuerdo con los derechos humanos”, Milenio, México, 12 de octubre de 2007.

Bibliográficas

Bayona Aristizábal, Diana Maite y Katerin Jurado Díaz, “Derechos de las mujeres y aborto”, *Derecho penal y criminología*, vol. 44, núm. 17, pp. 53-94.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), Comisión Nacional de los Derechos Humanos, México, 2013.

Delgado, Ballesteros. Gabriela, “¿Despenalización del aborto?”, *Este País. Tendencias y Opiniones*, enero 2008, núm. 202. http://estepais.com/inicio/historicos/202/4_ensayo_aborto_delgado.pdf.

- Enciclopedia Jurídica Mexicana*, Tomo A-B, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Porrúa/UNAM, México, 2002.
- Galeotti, Giulia, *Historia del aborto*, Nueva Visión, Argentina, 2004.
- González de la Vega, Francisco, *Derecho Penal Mexicano, (Los delitos)*, Porrúa, México, 1991.
- Güiza Pérez, Clara María y Lina Marcela Vásquez Murcia, *Aborto y derechos humanos: perspectivas feministas desde América Latina*, Universidad Pontificia Javeriana, Colombia, 2019.
- Lamas, Marta, “La despenalización del aborto en México”, “La despenalización del aborto en México”, *Nueva Sociedad*, núm. 220, marzo-abril de 2009. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/3600_1.pdf.
- “La norma 046”. *Proceso*, agosto de 2019. <https://www.proceso.com.mx/opinion/2019/8/24/la-norma-046-229963.html>.
- López de Campos, Martha Michelle, *Aborto en México: un derecho restringido*, UAM, México, 2016.
- Maier, Elizabeth, “La disputa sobre el aborto en México: Discursos contrastados de personificación, derechos, la familia y el Estado”, *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, vol. 14, núm. 29, julio-diciembre, 2015.
- Márquez Murrieta, Alicia, “Un público interpelado por el ‘caso Paulina’”. *Debate feminista*, vol. 34, octubre de 2006, pp. 221-236.
- Martínez Roaro, Marcela, *Derechos y delitos sexuales y reproductivos*, México, Porrúa, 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington, D. C.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Nicaragua, *Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud*. <http://www.movimientoautonomodemujeres.org/downloads/38.pdf>.
- Pando, María Jesús, *La violencia doméstica. El maltrato en la familia*, Debate, Madrid, 1999.
- Pérez Duarte y Noroña, Alicia Elena. El aborto, una lectura de derecho comparado. Cuadernos del Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, UNAM.
- Quiroga Lavié, Humberto, “La protección de la intimidad y la regulación del secreto”, en Jorge Carpizo y Miguel Carbonell, *Derecho a la información y derechos humanos*, UNAM, México, 2000, pp. 503-522.
- Ramos, Rebeca y Marta Lamas (eds.), *Aborto en debate: visiones feministas en México*, UNAM, México, 2019.
- Roa, Mónica, *Aborto, entre la prohibición y la despenalización*, Siglo del Hombre Editores, Colombia, 2007.
- Tagle Ramírez, Martha, *Aborto y ciudadanía: Las mujeres en la encrucijada de la despenalización en México*, Porrúa, México, 2010.

- Toro Merlo, Judith, “Violencia sexual”, *Revista de Obstetricia y Ginecología*, vol. 74, núm. 4, diciembre de 2013, pp. 217-220.
- Turrent Hegewisch, Renata, *Aborto, maternidad y seguridad social*, CISS, México, 2020.
- Ubaldi, Garcete, Norma, “Con Paulina ganamos todas. Aprendizajes del caso y otras acciones exitosas en materia de aborto”, *Debate feminista*, vol. 34, 2006, pp. 206-220.
- Zúñiga Fajuri, Alejandra, “Aborto y derechos humanos”, *Revista de Derecho Valdivia*, vol. 24, núm. 2, diciembre de 2011. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-09502011000200007#n6.

Electrónicas

- Acción de inconstitucionalidad 148/2017, *Portal de Sentencias de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales*. <https://desc.scjn.gob.mx/accion-de-inconstitucionalidad-1482017#:~:text=El%20Pleno%20de%20la%20Suprema%20Corte%20de%20Justicia,que%20criminalizaban%20totalmente%20el%20aborto%20voluntario%20resultaban%20inconstitucionales>.
- Amparo en revisión 1388/2015, Primera Sala de Justicia de la Nación, Sentencia, versión pública de borrador para visto bueno, votada por unanimidad en sentido positivo en sesión del 15 de mayo de 2019. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2019-04/AR%201388-2015%20-%20190404.pdf.
- CNEGSR, “Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México”, Secretaría de Salud, México, 2021. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”, 2011. <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>
- Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 12, “El derecho del niño a ser escuchado”. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fGC%2f2003%2f4&Lang=es.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>.
- “Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, 4 a 15 de septiembre de 1995, Beijing, China”. *Naciones Unidas*.

<https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995#:~:text=La%20Declaraci%C3%B3n%20y%20Plataforma%20de%20Acci%C3%B3n%20de%20Beijing%2C,clave%20de%20pol%C3%ADtica%20mundial%20sobre%20igualdad%20de%20g%C3%A9nero>.

Derechos del pueblo mexicano. México a través de sus constituciones, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2016.

Diario Oficial de la Federación. Artículos 29 y 30, fracción X, de la Ley General de Víctimas, Ciudad de México, 2017.

<http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=CZOOfEcfRa+d28VsziCgNIBdnecMbVtzeTSZ1dTi+w2XEtMJbM5YIRiDxf5GiS3qq>.

Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana. Numerales 6.4.2.7., 6.4.2.8., 6.6.1., 6.6.1. y 6.7.2.9 de la NOM-046-SSA2-2005: Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, Ciudad de México, 2009.

https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=5087256&fecha=16/04/2009&cod_diario=219530, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016.

Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, 11 de marzo de 2008. <https://www.gob.mx/indesol/documentos/reglamento-de-la-ley-general-de-acceso-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia-46682>.

“Interrupción legal del embarazo”. Fundación Huésped. <https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>.

“Marco normativo”, Ipas México. <https://profesionalesdelasalud.ipasmexico.org/marco-normativo/>.

Periódico Oficial del estado de Michoacán. <https://periodicooficial.michoacan.gob.mx>.

Transitorios Segundo y Noveno, Ley General de Víctimas. <http://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=CZOOfEcfRa+d28VsziCgNIBdnecMbVtzeTSZ1dTi+w2XetMJbM5YIRiDxf5GiS3qq>.

“Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México. Un problema de salud pública y derechos humanos”. Ipas México. <https://ipasmexico.org/pdf/IpasMx2019-InfografiaViolencia-Nacional.pdf>.