

# **VIOLENCIA SIN INTERRUPCIÓN**

## **GIRE**

DIRECCIÓN  
REGINA TAMÉS  
JIMENA SORIA

ADMINISTRACIÓN  
SILVIA GARCÍA  
ALFREDO CANCINO  
STEFANI DURÁN  
CATALINA GONZÁLEZ  
MARIO MACÍAS  
MICAELA MACÍAS  
PABLO ORTEGA

COMUNICACIÓN  
BRENDA RODRÍGUEZ  
OMAR FELICIANO  
GEORGINA MONTALVO  
ELENA ROJAS

CONTABILIDAD  
ROSA MARÍA ROSAS  
MARGARITA GONZÁLEZ  
SUSANA IBARREN  
KAREN MEDINA

DESARROLLO  
INSTITUCIONAL  
JENNIFER PAINE  
JULIETA HERRERA  
MARTY MINNICH  
ANTONINA WEBER

DOCUMENTACIÓN  
Y LITIGIO DE CASOS  
ALEX ALÍ MÉNDEZ  
JACQUELINE ÁLVAREZ  
ELBA ARAGÓN  
MELISSA AYALA  
ALEHÍ BALDERAS  
OFELIA BASTIDA  
YOLANDA MOLINA  
ANEL ORTEGA

INCIDENCIA  
EN POLÍTICA PÚBLICA  
REBECA RAMOS  
FRANCISCO CUÉ MARTÍNEZ  
JOAQUINA DÍAZ CORONA  
ALEJANDRO GALLAND  
REBECA LOREA

INVESTIGACIÓN  
ISABEL FULDA  
ANA ESTUDILLO  
VALENTINA GÓMEZ  
KAREN LUNA  
MARIANA ROCA  
MARTÍN VERA

RED DE ABOGADAS  
Y ABOGADOS POR  
LA DEFENSA DE LA  
REPRODUCCIÓN  
ELEGIDA  
(RADAR 4°).

ÁNGELA GARCÍA  
JULIETA HERNÁNDEZ  
LILIA ÍÑIGUEZ  
AMELIA OJEDA

## **CRÉDITOS EDITORIALES**

DIRECCIÓN  
REGINA TAMÉS

COORDINACIÓN  
REBECA RAMOS  
ISABEL FULDA  
KAREN LUNA

INVESTIGACIÓN Y TEXTO  
KAREN LUNA  
MARIANA ROCA  
MARTÍN VERA

ACCESO A LA  
INFORMACIÓN  
VALENTINA GÓMEZ

CUIDADO EDITORIAL  
MARIANA ROCA

IMAGEN DE PORTADA  
SHUTTERSTOCK

DISEÑO  
DATA 4  
MARÍA CALDERÓN  
MARÍA CARRAL

*Violencia sin interrupción*

2ª edición 2017 Grupo de Información  
en Reproducción Elegida, A.C.  
Coyoacán, C.P. 04030, México, D.F.  
Teléfonos: 5658.6684  
correo@giremx.org.mx  
www.aborto-por-violacion.gire.org.mx  
f: GrupodeInformacionenReproduccionElegida  
t: @GIRE\_mx

## **AGRADECIMIENTOS**

CONSEJO ASESOR DE GIRE

MARTA LAMAS

GERARDO BARROSO

LUISA CABAL

ROY CAMPOS

GENARO LOZANO

FRANCISCA POU

KARLA IBERIA SÁNCHEZ

MARÍA LUISA SÁNCHEZ FUENTES

CECILIA SUÁREZ

ROBERTO TAPIA

RODOLFO VÁZQUEZ

JOSÉ WOLDENBERG

El trabajo de GIRE cuenta con el apoyo de varios donantes individuales y de fundaciones, entre ellos: dos anónimos; la Unión Europea; la Fundación Ford, Oficina para México y Centroamérica; la Fundación William and Flora Hewlett; la Fundación W.K. Kellogg; la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur; la Fundación Stewart R. Mott, y la Sigrid Rausing Trust.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
<b>1. ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN: LEYES, PROGRAMAS Y SENTENCIAS</b>	<b>10</b>
1.1 LEY GENERAL DE VÍCTIMAS Y NOM 046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES.	12
1.2 LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	28
1.3 ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA)	29
1.4 LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	31
1.5 NORMATIVA DE SALUD	31
1.6 LEGISLACIÓN PENAL	34
1.7 ACCESO A LA JUSTICIA	42
<b>2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN DESDE LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS</b>	<b>52</b>
2.1 DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN	54
2.2 DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	57
2.3 DERECHO A LA VIDA	59
2.4 DERECHO A LA SALUD	60
2.5 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL Y A NO SUFRIR TORTURA Y MALOS TRATOS	62
2.6 DERECHO A LA VIDA PRIVADA (AUTONOMÍA REPRODUCTIVA)	64
<b>3. CASOS ACOMPAÑADOS, DOCUMENTADOS Y REGISTRADOS POR GIRE</b>	<b>68</b>
3.1 ACOMPAÑAMIENTO	70
3.2 DOCUMENTACIÓN	82
3.3 REGISTRO	86
<b>4. CONCLUSIONES</b>	<b>88</b>
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>90</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>92</b>



# INTRODUCCIÓN

En el año 2000, el caso de Paulina Ramírez Jacinto causó revuelo en los medios de comunicación.<sup>1</sup> A Paulina, menor de edad de escasos recursos de Baja California, se le negó el acceso a la interrupción del embarazo, consecuencia de violaciones sexuales de que fue víctima.

A pesar de que la interrupción del embarazo es legal por esta causa en Baja California y en todo el país, funcionarios públicos se valieron de diversas maniobras de manipulación y presión psicológica para impedirle a Paulina el procedimiento, actuando de acuerdo con sus creencias personales y no bajo el marco de la ley. Ante la falta de recursos legales idóneos para acceder a la justicia y la escasa voluntad por parte de las autoridades en México, el asunto se llevó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en 2002.<sup>2</sup>

Durante años, el Estado mexicano negó su responsabilidad en relación con las violaciones a los derechos humanos de Paulina, hasta que se logró la firma de un Acuerdo de Solución Amistosa entre Paulina y su familia y el gobierno mexicano, fungiendo la Cancillería mexicana y la CIDH como mediadoras.

El caso de Paulina es emblemático por ser una muestra de la realidad que enfrentan las niñas y mujeres en México y en la región; pero también por el significado y la trascendencia de su lucha por la justicia. Entre las medidas de reparación integral acordadas, figuró el reconocimiento de la carencia de un marco jurídico adecuado por parte del gobierno de Baja California para que las mujeres puedan ejercer su derecho a interrumpir un embarazo producto de violación. Fue a partir de lo anterior que se lograron reformas normativas que permitieron importantes avances en el terreno de los derechos reproductivos de las mujeres.<sup>3</sup>

A 17 años del caso de Paulina y a diez de la firma del Acuerdo, los obstáculos no han disminuido: en México, se cometen al menos 600 mil delitos sexuales cada año; nueve de cada diez víctimas son mujeres; cuatro de cada diez de ellas tienen menos de 15 años de edad. De manera alarmante, el lugar en el que más seguras deberían de estar las mujeres, es en donde se producen la mitad de los delitos sexuales: sus hogares, y 60 por ciento de las veces, sus agresores resultan ser familiares o personas conocidas.<sup>4</sup> Cada día, en el país se realizan más de 1,640 denuncias de delitos de violencia sexual, pero lo más preocupante es que esta elevada cifra representa solamente 10% de lo que en realidad sucede.<sup>5</sup>

1 Acerca del caso de Paulina pueden consultarse las publicaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida: *Paulina, cinco años después y Paulina, justicia por la vía internacional*, ambas disponibles en la biblioteca digital de GIRE: <<http://gire.org.mx/biblioteca/>>

2 El caso fue presentado por las organizaciones Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (hoy llamado Centro de Derechos Reproductivos), Alaíde Foppa y Epikieia.

3 Entre dichas reformas, se encuentra la del artículo 79 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, en la que se estableció el procedimiento para la interrupción legal del embarazo en casos de violación, así como la emisión de una Circular de la Secretaría de Salud del estado en la que se establecieron lineamientos para establecer el marco de actuación del personal de salud para brindar los servicios de interrupción del embarazo en estos casos. La Secretaría de Salud federal asumió también el compromiso de actualizar la NOM-190-SSA1-1999 referente a la atención médica de la violencia familiar (Norma que fue reemplazada por la NOM-046-SSA2-2005), para incluir el tratamiento de la violencia sexual que ocurre fuera de la familia y establecer el procedimiento de interrupción del embarazo.

4 Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Cartilla de Derechos de las Víctimas de Violencia Sexual Infantil. Disponible en <<http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/cartilla.pdf>>

5 *Ídem*.

De acuerdo con datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, de 2009 a 2016, se han recibido 111,413 denuncias por violación sexual en las procuradurías generales de justicia locales y la Procuraduría General de la República;<sup>6</sup> tales cifras contrastan con el número de procedimientos de aborto por violación que las secretarías de salud locales y federal, IMSS e ISSSTE reportan haber realizado durante el mismo periodo: tan sólo 63.<sup>7</sup>

Con respecto a las niñas y adolescentes mexicanas, factores como la violencia sexual se asocian con la alta tasa de embarazos durante ese periodo vital. Las víctimas de violación son expuestas, además de a embarazos no deseados, a lesiones físicas y psicológicas e infecciones de transmisión sexual, como lo señala la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA).<sup>8</sup> El embarazo adolescente trunca el curso de su niñez y de su formación escolar, lo que agrava la situación de pobreza y marginación en la que pueden estar inmersas.<sup>9</sup>

Desde el año 2013, con la entrada en vigor de la Ley General de Víctimas, se eliminaron del marco legal los requisitos para víctimas de delitos y de violaciones a los derechos humanos para acceder al aborto legal. En 2014 se reformó el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y, en 2016, se modificó la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres (NOM 046) en armonización con la Ley General de Víctimas, de tal manera que hoy —en teoría—, en todo el país, una mujer o niña mayor de 12 años que haya sufrido una agresión sexual y resulte embarazada, tiene el derecho de acudir a cualquier centro de salud público para interrumpir un embarazo, sin necesidad de presentar una denuncia por violación, ni de autorización por parte de autoridad alguna (Ministerio Público o juez) o consentimiento de padre, madre o tutor/a. Sin embargo, y aun cuando la ley así lo indica, el desconocimiento de las obligaciones de los prestadores de salud, o el afán de imponer sus creencias personales por encima de la salud y, en ocasiones, la vida de las niñas y mujeres sigue siendo un obstáculo para que ellas accedan a los derechos mínimos que les permitan recuperarse de esta situación de violencia y un embarazo que nunca debieron enfrentar.

Para esta edición, se incluyeron respuestas a solicitudes de acceso a la información que no se integraron en la primera edición debido a que fueron recibidas con fecha posterior al cierre del informe. Además, se actualizaron cifras, disposiciones normativas y casos de acceso al aborto por violación que GIRE ha registrado, documentado y acompañado hasta noviembre de 2017. Todos los nombres de las mujeres y niñas que se mencionan en el presente informe han sido cambiados por respeto a su privacidad. Sin embargo, es importante resaltar que, si bien los nombres no son reales, cada una de sus historias lo es.

6 Se pueden consultar los datos desagregados por entidad federativa en el mapa en la página 35.

7 Se pueden consultar los datos desagregados por entidad federativa en las páginas 39 y 40.

8 Gobierno de la República, Estrategia Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo Adolescente, México, 2015, pág. 66. Disponible en <<http://bit.ly/1FOMY11>>

9 *Ibíd.*, pág. 63.



## PALOMA, 10 AÑOS, TABASCO, 2015

Requisitos para acceder a la ILE por violación de acuerdo con el Código Penal para el Estado de Tabasco:

**“En estos casos, no se requerirá sentencia ejecutoria sobre la violación o inseminación indebida, bastará la comprobación de los hechos...” Artículo 136.**

Paloma quedó embarazada tras sufrir una violación sexual a los 10 años. Los servicios de salud del Estado en Tabasco se negaron a proporcionarle acceso a la interrupción del embarazo: el primer centro de salud al que acudió se negó porque “ningún ginecólogo quería practicarla”; en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco la ingresaron con el objeto de tenerla en observación mientras el comité de bioética del hospital decidía sobre la interrupción. No obstante, ni el Código Penal de Tabasco ni el Código de Procedimientos Penales entonces vigente establecían un requisito de esta naturaleza ni otros como que un juez determinara si procedía o no la interrupción. En el mismo hospital también se excusaban de realizarle el procedimiento porque —en contravención con lo que la ley establece— afirmaban necesitar autorización de parte del juez.

Paloma permaneció internada, sin recibir medicamentos a pesar de que su estado de salud se agravaba y tenía dolores intensos, hinchazón que le impedía caminar y crisis emocionales recurrentes. A pesar de los esfuerzos de GIRE y Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), la Fiscalía General del Estado de Tabasco obstaculizó el acceso de Paloma a un aborto legal al reclasificar el delito de violación como pederastia. Así, por medio de una interpretación errónea y restrictiva, implicaba que Paloma no podría más que llevar el embarazo a término, al no ser considerada en el proceso penal como víctima de violación sexual.

El comité de bioética del hospital concluyó que Paloma “no está mal de salud, sólo tiene los malestares normales de cualquier embarazo que se ven agravados porque sólo tiene 10 años”, que el producto era viable y que, como ya habían tenido otros casos de niñas de hasta nueve años que “dan a luz sin problemas”, para ellos Paloma no corría peligro.

Durante todo ese tiempo, tanto la fiscalía como los servicios de salud locales, proporcionaban al padre y la madre de Paloma información contradictoria respecto de la realización de la interrupción del embarazo, sin tomar en cuenta que se trataba de una niña agredida sexualmente a quien estaban forzando a continuar con un embarazo, a pesar de que ponía en riesgo su salud física, emocional, su vida, y violaba sus derechos como víctima de un delito.

Paloma y su familia, acompañados por GIRE y CDD, presentaron una demanda de amparo ante un Juez Federal argumentando que el retraso en la interrupción de su embarazo producto de una violación constituía un trato cruel, inhumano y degradante equiparable a tortura. Además, se solicitó que el Juez ordenara la interrupción del embarazo para garantizar la salud e integridad física de Paloma.

Cuando el hospital fue notificado de la demanda de amparo, procedió de inmediato a realizar la interrupción del embarazo, sin complicaciones para la salud de Paloma.



1 /

**ACCESO AL ABORTO  
POR VIOLACIÓN:  
LEYES, PROGRAMAS  
Y SENTENCIAS**

# 1.1 LEY GENERAL DE VÍCTIMAS Y NOM 046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES

La Ley General de Víctimas (LGV) es de observancia en todo el territorio nacional, y sus disposiciones 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 éstas a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral y debida diligencia.

Establece en su 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 e independientemente de su capacidad económica y su nacionalidad.

Además, establece que las víctimas directas son:

**Artículo 4** Aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos 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.

La LGV enumera en el artículo 30 los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria, entre los cuales prevé, en su fracción IX “Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima” y, más adelante, en el numeral 35, dentro del capítulo de Medidas de Ayuda Inmediata, dispone de manera específica para la atención de víctimas de violación sexual:

**Artículo 35** A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Establece también 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 ellos 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 la recuperación de las víctimas 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.

La LGV establece el Sistema Nacional de Víctimas, que es la instancia superior que tiene el objeto de formular y coordinar las políticas públicas encaminadas a la protección, ayuda y acceso a la justicia y reparación integral de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos a nivel local, federal y municipal. El órgano operativo del Sistema Nacional de Víctimas es la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). A fin de lograr una focalización de estos esfuerzos, la CEAV cuenta con nueve comités especializados, entre ellos, un Comité de violencia sexual. A pesar de esto, al cuestionar a la CEAV por medio de una Solicitud de Acceso a la Información (SAI) acerca del número de abortos legales por violación acompañados, no se obtuvo ninguna respuesta.

Número de ILE por violación acompañadas por la CEAV de enero de 2014 al 30 de junio de 2016.

Información  
inexistente

Fuente: Gobierno Federal, CEAV, Sistema de Acceso a la Información Pública, Infomex: folio 0063300019416.

Las Comisiones Ejecutivas locales y de la Ciudad de México tienen la obligación de atender a las víctimas de delitos del fuero común o de violaciones a derechos humanos cometidos por servidores públicos de sus respectivas entidades federativas o municipios.

## EXPERIENCIA POSITIVA DE ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN CONFORME A LA LGV: SONORA

Azucena tenía 12 años y vivía en Cananea, Sonora cuando fue violada sexualmente por un familiar, quien la amenazó con hacerle daño a su mamá si decía algo. Meses después, tras comentarle a su mamá que se sentía mal, fue diagnosticada con un embarazo de ocho semanas. Azucena y su mamá acudieron al Ministerio Público a interponer una denuncia.

Azucena buscó información sobre las opciones disponibles para hacer frente al embarazo. Con el acompañamiento de GIRE y del entonces abogado integrante de Radar 4°, y con base en lo establecido en el Código Penal del Estado de Sonora, en la Ley General de Víctimas y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó a la Secretaría de Salud local el acceso a un aborto legal.

Como respuesta a la solicitud, las autoridades brindaron de forma oportuna la atención a la familia. Así, trasladaron a Azucena de Cananea a Hermosillo donde, en octubre de 2014, se le realizó la interrupción del embarazo en el Hospital Integral de la Mujer. Así, en menos de una semana, Azucena accedió a la interrupción legal del embarazo.

Lo anterior sienta un precedente importante para las autoridades locales, al mostrar que, a partir de lo establecido en la legislación vigente, se puede garantizar el acceso a un aborto por violación, sin la necesidad de requisitos previos, como denuncia y autorización.

## EXPERIENCIA POSITIVA DE ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN CONFORME A LA LGV: YUCATÁN

Marta es una mujer con diagnóstico de epilepsia y esquizofrenia, que vive en el Municipio de Temozón, Yucatán. Fue violada sexualmente por un hombre de su misma comunidad cuando tenía 31 años. Cuando descubrió el embarazo intentó suicidarse en dos ocasiones. Ante esta situación, su madre le preguntó qué pasaba y ella le contó sobre la violación. Se le realizó un ultrasonido que reveló que tenía 6.6 semanas de gestación, por lo que acudieron al Hospital General Agustín O'Horán a solicitar la interrupción del embarazo. Les dijeron que sólo podían hacerlo si un juez lo autorizaba.

Con el acompañamiento de GIRE, UNASSE, Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva y la abogada Amelia Ojeda, integrante de Radar 4º, y con fundamento en lo establecido en el Código Penal del Estado de Yucatán, en la Ley General de Víctimas y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó a la Secretaría de Salud local el acceso a los servicios de interrupción del embarazo para Marta.

Como respuesta a la solicitud, la Secretaría de Salud, por medio del Departamento de Atención a la Violencia y la Dirección del Hospital General Agustín O'Horán, brindó de forma oportuna la atención a Marta: a principios de julio de 2015, se le realizó la interrupción del embarazo en el Hospital General. De esta forma, en el lapso de 10 días, Marta pudo acceder a un aborto legal.

Lo casos anteriores sientan un precedente importante para las autoridades locales, al mostrar que, a partir de lo establecido en los códigos penales, en la LGV y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se puede garantizar el acceso a interrupciones del embarazo producto de violación sexual, sin la necesidad de establecer requisitos previos, tales como denuncia y autorización.

Sobre la base de lo establecido por la Ley General de Víctimas, la NOM 046-SSA2-2005 dispone que:

Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata.

Numeral  
6.4.1

La NOM 046 detalla los criterios mínimos para la atención de la violación sexual como emergencia médica que la LGV reconoce. Establece un conjunto de criterios de aplicación obligatoria para toda institución, dependencia y organización del Sistema Nacional de Salud en materia de los servicios de salud que deben otorgar a mujeres que hayan sufrido violencia sexual. Su incumplimiento puede dar lugar a una sanción penal, civil o administrativa.<sup>10</sup>

En este sentido, dicha atención médica —que debe proporcionarse con perspectiva de género—, tiene el cometido de estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones en las lesiones de la persona.

## OBLIGACIONES PARA LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

La NOM 046 establece obligaciones tanto de naturaleza general, como específica, para los prestadores de servicios de salud ante víctimas de violación sexual.

### OBLIGACIONES GENERALES

La Norma obliga a toda institución, dependencia y organización del Sistema Nacional de Salud que preste servicios de salud (tanto del sector público, como del social y el privado), a proporcionar atención a víctimas de violencia sexual. En este sentido se dispone lo siguiente:

<sup>10</sup> Por ejemplo, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización establece en el artículo 112 sanciones administrativas: multa; clausura temporal o definitiva; parcial o total; arresto hasta por 36 horas; suspensión o revocación de la autorización, aprobación o registro, y suspensión o cancelación del documento donde consten los resultados de la evaluación.



<p>Toda institución que preste atención médica, sea del sector público, social o privado, deberá contar tanto con los mecanismos internos necesarios como con un manual de procedimientos apropiado para garantizar la adecuada aplicación de la ruta crítica de la usuaria víctima de violencia sexual, que asegure el cumplimiento de los contenidos de esta Norma.</p>	<p>Numeral <b>5.7</b></p>						
<p>Las instituciones de salud deben propiciar la concertación y coordinación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado para canalizar a las usuarias para que reciban atención en los ámbitos que sean necesarios: psicológica, legal, de asistencia social u otros, así como referirlas, cuando se requiera, a los servicios, unidades médicas e instituciones con mayor capacidad resolutoria a fin de lograr precisión en el diagnóstico, continuidad en el tratamiento o rehabilitación.</p>	<p>Numeral <b>5.5, 5.6</b></p>						
<p>Las usuarias en situación de violencia sexual deben ser atendidas por personal capacitado y sensibilizado en la materia. Para este efecto, las instituciones de salud podrán tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre que no contravenga la Norma u otras disposiciones aplicables.</p>	<p>Numeral <b>5.8, 5.11</b></p>						
<p>Los criterios bajo los cuales debe actuar todo prestador de servicios de salud ante usuarias víctimas de violencia sexual son: oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a la dignidad y los derechos humanos de la usuaria.</p>	<p>Numeral <b>5.9</b></p>						
<p>Dar aviso al Ministerio Público mediante el formato correspondiente contenido en la Norma; registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud.</p>	<p>Numeral <b>5.10, 5.11</b></p>						
<table border="0"> <tr> <td data-bbox="395 1263 823 1355"> <p>Número de avisos al Ministerio Público por posibles casos de violencia sexual del 1 de enero de 2009 al 30 de junio de 2016:</p> </td> <td data-bbox="843 1263 1064 1324"> <p>» <b>433,983</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="408 1385 823 1447"> <p>Número de avisos en caso de mujeres menores de edad:</p> </td> <td data-bbox="843 1371 1037 1432"> <p>» <b>49,270</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="477 1488 823 1549"> <p>Número de avisos en casos de mujeres con discapacidad:</p> </td> <td data-bbox="843 1473 998 1535"> <p>» <b>1,038</b></p> </td> </tr> </table> <p data-bbox="257 1600 1193 1661">Fuente: Elaboración de GIRE con base en Solicitudes de Acceso a la Información a la Secretaría de Salud Federal y las secretarías locales de salud. Para consultar información desagregada por entidad federativa, véase Anexo II.</p>		<p>Número de avisos al Ministerio Público por posibles casos de violencia sexual del 1 de enero de 2009 al 30 de junio de 2016:</p>	<p>» <b>433,983</b></p>	<p>Número de avisos en caso de mujeres menores de edad:</p>	<p>» <b>49,270</b></p>	<p>Número de avisos en casos de mujeres con discapacidad:</p>	<p>» <b>1,038</b></p>
<p>Número de avisos al Ministerio Público por posibles casos de violencia sexual del 1 de enero de 2009 al 30 de junio de 2016:</p>	<p>» <b>433,983</b></p>						
<p>Número de avisos en caso de mujeres menores de edad:</p>	<p>» <b>49,270</b></p>						
<p>Número de avisos en casos de mujeres con discapacidad:</p>	<p>» <b>1,038</b></p>						

Desde GIRE se considera fundamental que la obligación de actualizar y capacitar que establece la NOM 046 para el personal de salud incluya de manera explícita el empleo de los mejores métodos, tanto quirúrgicos como médicos, para el aborto sin riesgos sobre la base de la evidencia, pues ello contribuye a garantizar el bienestar de las niñas y mujeres. A manera de ejemplo, es importante asegurarse de que métodos obsoletos de aborto quirúrgico como la Dilatación y Curetaje (legrado) sean reemplazados por la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o la Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU). En este sentido, desde la Organización Mundial de la Salud se han producido guías técnicas para el suministro de la atención para el aborto sin riesgo.<sup>11</sup>

Por medio de una solicitud de acceso a la información, GIRE preguntó a la Secretaría de Salud Federal (SSA) acerca del cumplimiento de los puntos 6.7.2.9 y 6.7.2.10 de la NOM 046 relativos a la actualización y capacitación que debe recibir el personal de salud.

La Secretaría de Salud Federal respondió a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), que “a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las modificaciones a la NOM 046, se ha realizado un taller de cuatro días de duración para la formación de personal médico para la atención de la violación sexual y procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en tales casos”.

De acuerdo con la respuesta recibida, estos talleres contaron con un total de 90 participantes (personal de salud); 36 hombres y 54 mujeres, de todos los estados de la República, quienes debieron organizar por lo menos una réplica del taller en sus respectivas entidades federativas, en 2016.

Por otro lado, a pesar de que la NOM 046 dispone el acceso al servicio de interrupción del embarazo por violación sin necesidad de presentar otro requisito más que una solicitud bajo protesta de decir verdad, se han detectado documentos —como lineamientos que rigen la prestación de los servicios de interrupción del embarazo en casos de violación sexual—, en diversas entidades del país, en los que se establecen directrices al personal de salud que indican el requerimiento de autorización ministerial o denuncia penal para acceder al servicio. De manera similar se han detectado otros documentos para agencias del Ministerio Público, como protocolos para la investigación y atención de delitos contra la libertad sexual, que establecen la necesidad de comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar la interrupción legal del embarazo.

Es urgente que, tanto los lineamientos para el personal médico como los protocolos para la investigación ministerial sean armonizados de conformidad a lo dispuesto en la NOM 046 y la LGV, pues generan confusión entre los prestadores de salud en torno a sus obligaciones. Empero, debe resaltarse que, de no estar armonizados, el marco bajo el cual debe regirse la actuación del personal médico es —de acuerdo al principio pro persona— el establecido en la LGV y la NOM 046, pues establecen menores requisitos para las víctimas y, por lo tanto, una mayor protección.

<sup>11</sup> Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, OMS, 2° edición, 2012, p. 65. Disponible en <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf)>

## NORMAS ADMINISTRATIVAS (PROTOCOLOS, LINEAMIENTOS O GUÍAS) PARA EL ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA	NOMBRE	REQUISITOS
<b>AGUASCALIENTES</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>BAJA CALIFORNIA</b>	Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California.	<p>Acreditar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Denuncia por el delito de violación;</li> <li>– Existencia de embarazo;</li> <li>– Elementos que permitan suponer que el embarazo es producto de violación;</li> <li>– Que el embarazo no rebase el término de 90 días.</li> </ul>
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>CAMPECHE</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>CHIAPAS</b>	Protocolo de actuación en la investigación del delito de violación de mujeres y delitos relacionados con desapariciones de mujeres.	Una vez informada la víctima acerca de su derecho a la ILE, se le remite a alguna institución de salud para que sea corroborado el embarazo y la edad gestacional; La edad gestacional y la fecha de los hechos denunciados debe corresponder; deben existir elementos suficientes para suponer que el embarazo es producto de una violación.
<b>CHIHUAHUA</b>	– Protocolo tipo y del debido proceso legal. Delito de violación.	– No contiene requisitos.
	– Acuerdo No. 279 del C. Gobernador del Estado, mediante el cual se determina tanto el procedimiento como las medidas de atención y protección de las víctimas por los delitos de violación e inseminación artificial no consentida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Realizada la denuncia y la solicitud de ILE, el Ministerio Público solicita la intervención de peritos en medicina y psicología para la realización de dictámenes;</li> <li>– Se canaliza a la mujer a la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito, en donde le darán información sobre los efectos de su solicitud, así como de apoyos y alternativas existentes;</li> <li>– Si decide interrumpir el embarazo, se levantará constancia;</li> <li>– Se canaliza a la mujer a servicios de salud para confirmar existencia del embarazo y edad gestacional;</li> <li>– Obtenidos los resultados, se remiten al Ministerio Público para que corrobore que la edad gestacional coincida con la fecha de los hechos denunciados;</li> <li>– El MP deberá tener elementos que permitan suponer que el embarazo es producto de la violación.</li> </ul>

<b>CIUDAD DE MÉXICO</b>	<p>Acuerdo A/004/06 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se establece el instructivo sobre el procedimiento de la interrupción legal del embarazo y anticoncepción de emergencia en los casos de violación.</p> <p>Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la Circular/ GDF-SSDF-01/06 que contiene los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formulada la denuncia, se harán dictámenes periciales en psicología y medicina;</li> <li>– Se canalizará a la víctima a institución de salud para que se confirme la existencia de embarazo y edad gestacional;</li> <li>– En la interrupción del embarazo, acudirá a dar fe de la identidad de la víctima un perito en genética y recabará material biológico obtenido para la realización de estudio histopatológico o genético necesario para la integración de averiguación previa.</li> <li>– Autorización para la interrupción del embarazo emitida por el Ministerio Público.</li> <li>– Plazo de 20 semanas de gestación.</li> </ul>
<b>COAHUILA</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>COLIMA</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>DURANGO</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>GUANAJUATO</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>GUERRERO</b>	<p>– Protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual para las agencias del MP especializadas en delitos sexuales y violencia familiar de la Fiscalía General del Estado.</p>	<p>– Comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público.</p>
	<p>– Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el estado de Guerrero.</p>	<p>– Comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público.</p>

<b>HIDALGO</b>	– Acuerdo de colaboración para la atención del aborto en el estado de Hidalgo.*	– Solicitud de la mujer para interrumpir el embarazo cuando refiera haber sido víctima de violación.
<b>JALISCO</b>	– Protocolo de actuación del delito de violación contra mujeres por razones de género para el estado de Jalisco.	– No contiene requisitos.
<b>MÉXICO**</b>	– Protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual.	– Acreditar ante la autoridad judicial los requisitos que establece el artículo 151 del Código de Procedimientos Penales para el estado de México.
<b>MICHOACÁN</b>	– Protocolo de investigación de los delitos relacionados con desapariciones, violación y homicidio de mujeres por razones de género.	– Como parte de las diligencias que el Ministerio Público debe realizar en una investigación de violación sexual cuando el probable responsable no se encuentra detenido, se incluye la de emitir acuerdo que ordene la interrupción del embarazo.
<b>MORELOS</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>NAYARIT</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>NUEVO LEÓN</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>OAXACA</b>	– Protocolo de la Procuraduría General de Justicia.	– Denuncia por el delito de violación sexual;
	– Circular 09/2011 normas y criterios de interpretación del procedimiento para la práctica del aborto en casos de que el embarazo sea producto de violación.	– Embarazo comprobado; – Elementos suficientes que permitan al Ministerio Público acreditar que el embarazo es producto de una violación, por medio de las actuaciones siguientes: a) declaración de la víctima; b) fe ministerial de lesiones y de constitución física; c) fe ministerial de vestimenta de la víctima; d) Dictámenes médico-ginecológico, químico y psicológico; – Solicitud escrita o por comparecencia de la mujer o sus representantes si es menor de edad o se encuentra en estado de incapacidad.

\* Este documento se encuentra alineado con la NOM 046.

\*\* El Código de Procedimientos Penales para el estado de México no opera desde la entrada en rigor en todo el país del Código Nacional de Procedimientos Penales, en junio de 2016.

<b>PUEBLA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Protocolo para la investigación de los delitos relacionados con desapariciones de mujeres, para la investigación del delito de violación, para la investigación del delito de feminicidio, y para la atención de mujeres víctimas del delito, todos ellos para el estado libre y soberano de Puebla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Como parte de las diligencias que el MP debe realizar en una investigación de violación sexual cuando el probable responsable no se encuentra detenido, se incluye la de emitir acuerdo que ordene la interrupción del embarazo.</li> </ul>
<b>QUERÉTARO</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>QUINTANA ROO</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>SAN LUIS POTOSÍ</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>SINALOA</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>SONORA</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>TABASCO</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>TAMAULIPAS</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>TLAXCALA</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>VERACRUZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Protocolo de atención a víctimas de delitos de violencia de género, familiar, sexual, trata de personas y feminicidio.*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Omite el derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo en casos de violación sexual.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Protocolo de diligencias básicas a seguir en el Ministerio Público en la investigación de los delitos contra la libertad, la seguridad sexual, contra la familia, de violencia de género y de feminicidio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– No contiene requisitos.</li> </ul>

\* Prevé dos posibilidades para las mujeres víctimas de violación sexual: que decida quedarse con el hijo producto de la violación o bien, que sea dado en adopción.

<b>YUCATÁN</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>ZACATECAS</b>	No se identificó norma administrativa vigente.	
<b>FEDERAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. Manual de operación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Denuncia ante el Ministerio Público;</li> <li>– Autorización para la interrupción del embarazo de parte de la autoridad competente.</li> </ul>

## OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

Los objetivos de la atención médica en casos de violación sexual son estabilizar a la usuaria, evitar complicaciones en sus lesiones y reparar daños. En los casos específicos de violación sexual, se debe garantizar lo siguiente:

Ofrecer la anticoncepción de emergencia de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento. Previamente debe brindarse a la usuaria la información completa acerca de la utilización de este método para que ella misma tome una decisión libre e informada.

Numeral  
6.4.2.3

Informar a la usuaria acerca de los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual, evaluarlos y, de acuerdo a dicha evaluación y a la percepción de riesgo de la usuaria, prescribir profilaxis contra VIH/SIDA.

Numeral  
6.4.2.4

Garantizar la intervención en crisis y la posterior atención psicológica para promover la estabilidad emocional de la usuaria.

Numeral  
6.4.2.2

En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deben prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley.

Para tal efecto, sólo es necesaria la presentación de una solicitud por escrito por parte de la usuaria mayor de 12 años de edad, en donde, bajo protesta de decir verdad, manifieste que dicho embarazo es producto de violación sexual. En caso de que la usuaria sea menor de 12 años, será a solicitud de su padre, madre o tutor/a.

El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción está obligado a actuar bajo el principio de buena fe establecido en la Ley General de Víctimas, por lo cual no está obligado a verificar el dicho de la usuaria.

De manera previa a la realización del procedimiento, debe brindarse a la usuaria la información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del mismo para garantizar su decisión informada.

Numeral  
6.4.2.7

Previo consentimiento de la usuaria y siempre que sea posible, registrar las evidencias médicas de la violación; informarle que tiene derecho a denunciar; informarle de la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de centros de apoyo disponibles, así como de las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir a recibir otros servicios.

Numeral  
6.4.2.5,  
6.4.2.6,  
6.6.1

Del 1 de enero de 2009 al 30 de junio de 2016, se le ofreció la pastilla de anticoncepción de emergencia a 8,729 mujeres víctimas de violación sexual en los servicios de salud públicos en el país.

Fuente: GIRE con base en solicitudes de acceso a la información pública. Para consultar información desagregada por entidad federativa, véase Anexo III.



## DERECHOS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCEDIMIENTO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO DE ACUERDO CON LA NOM 046

La objeción de conciencia por parte del personal médico y de enfermería implica el reconocimiento del derecho a la libertad de conciencia y se refiere a la posibilidad de las personas a no realizar determinadas actividades que consideran contrarias a sus creencias personales, incluidas las religiosas.<sup>12</sup> Sin embargo, al tratarse del ejercicio de un derecho de índole individual, la posibilidad de ser objetor se limita al personal que participe de manera directa en el procedimiento, no así el personal administrativo, por ejemplo. En el mismo sentido, las instituciones de salud no pueden declararse como objetoras, pues están obligadas a contar con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia para garantizar a la usuaria el servicio de interrupción legal del embarazo (ILE) de manera oportuna y adecuada. De manera similar, si por algún motivo justificado no puede prestársele a la usuaria dicho servicio en la institución a la que acude, subsiste la obligación de referirla de inmediato a una unidad de salud en donde pueda recibir la atención que requiere. En este sentido, la NOM 046 prevé la objeción de conciencia, pero armonizada con el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo en caso de violación sexual:

### 6.4.2.7

Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

### 6.4.2.8.

Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica deberán contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

<sup>12</sup> De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 18.3: La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

## CASOS DE ACCESO EFECTIVO AL ABORTO POR VIOLACIÓN: APLICACIÓN DE LA LGV Y LA NOM 046

### NANCY, 24 AÑOS, HIDALGO, 2016

Nancy se desempeñaba como cajera en un supermercado. Su jefe la agredió sexualmente durante su jornada laboral, aprovechando la ocasión de realizar el inventario de la tienda en la noche. La mantuvo amenazada con hacerle daño a su familia y quitarle su trabajo si contaba a alguien lo ocurrido. Nancy resultó embarazada. Las amenazas escalaron de nivel y el agresor acudió al domicilio de Nancy a reiterárselas. Aunque en su trabajo presentó un documento para informar de la situación que sufrió, se negaron a tomar medidas en contra del agresor.

Con el acompañamiento de GIRE, Nancy presentó ante la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo una solicitud para acceder a la ILE bajo protesta de decir verdad de que el embarazo fue producto de la violación sexual que sufrió. La ILE fue autorizada y Nancy tuvo acceso al servicio. Sin embargo, el Ministerio Público cerró la carpeta de investigación de su caso por una supuesta falta de elementos.

### MINERVA, 18 AÑOS, HIDALGO, 2016

Una tarde, Minerva fue abordada en la calle por un conocido que le pidió hablar un momento con ella. Al negarse, el agresor (en complicidad con un amigo) la empujó a un callejón y la violó. Le dijo que la iba a tener vigilada y amenazó con hacerle daño a su mamá si ella decía algo. Minerva pronto descubrió que estaba embarazada. Se sentía muy afectada y dejó de comer. Así fue que su madre notó que algo ocurría e insistió en saber qué le pasaba. Entonces Minerva le contó lo sucedido.

Acompañada por GIRE, Minerva solicitó ante la Secretaría de Salud local, el acceso a un aborto legal bajo protesta de decir verdad de que su embarazo era producto de una violación, tal como lo prevé la NOM 046. La petición para el procedimiento fue autorizada.

Paralelamente, Minerva denunció la violación sexual ante el Ministerio Público. GIRE le facilitó el acceso a un proceso de contención psicológica, a través del cual tuvo acceso a un dictamen que se integró a su carpeta de investigación, con el objetivo de que su caso no se cierre, como ocurre de manera frecuente en el estado de Hidalgo.

## CARTILLA DE DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL INFANTIL

El Comité de violencia sexual de la CEAV desarrolló esta herramienta dirigida a padres, madres y educadores para ayudar a la detección de casos de violencia sexual de niños, niñas y adolescentes a su cargo. Explica, entre otras cosas, las características que identifican la violencia sexual infantil, datos estadísticos de su incidencia en México, daños que puede generar, rasgos que distinguen un ciberacoso y qué hacer cuando se ha detectado que un niño, niña o adolescente ha sufrido violencia sexual. Entre los pasos a seguir en tal caso, de manera expresa indica:

7. Si la niña o adolescente resulta embarazada a consecuencia de la violencia, tiene derecho a que se interrumpa ese embarazo. Debe acudir a una institución pública de salud y solicitarlo. A partir de los 12 años no se requiere autorización del padre, madre o tutor/a.

Y más adelante en la Cartilla se reitera:

En los casos de violación sexual se debe garantizar el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo, prevención de contagio e infecciones de transmisión sexual o VIH.

## 1.2 LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Esta Ley, de observancia general en todo el territorio nacional, establece el reconocimiento de niñas y adolescentes en tanto titulares de derechos. El pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos habrá de garantizarse de conformidad a lo establecido en la Constitución y los tratados internacionales de los que forma parte México.

El artículo 49 establece que en caso de que niñas, niños y adolescentes sean víctimas de delitos, se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Víctimas.

Expresamente, en el artículo 50 fracción v de esta Ley, se incluye el derecho de niñas y adolescentes al más alto nivel posible de salud, y establece el mandato para las autoridades, tanto federales como locales, de establecer servicios en materia de salud sexual y reproductiva. De igual manera, se establece que los servicios de salud deben implementar las medidas necesarias para la detección y especial atención de los casos de víctimas de delitos, de violaciones a derechos humanos o víctimas de violencia sexual.

Se establece en la Ley el Sistema Nacional de Protección Integral, instancia que tiene a su cargo establecer las políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Dentro de la estructura del Sistema Nacional, las procuradurías de protección a la infancia (hay una federal y a nivel local en cada entidad), tienen el objeto de ver por la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes. Para ello deben de trabajar en estrecha coordinación con autoridades administrativas, por ejemplo, los servicios de salud.

Dentro de las competencias de las procuradurías, definidas en el artículo 122, se encuentra la de intervenir en los procedimientos jurisdiccionales en los que participen niñas, niños y adolescentes, denunciar ante el Ministerio Público hechos que puedan constituir delitos en contra de los mismos, solicitar al Ministerio Público la imposición de medidas urgentes ante riesgo inminente contra la vida, la integridad o libertad de los menores o inclusive, bajo su más estricta responsabilidad, las procuradurías tienen la facultad de ordenar dichas medidas urgentes, fundando y motivando la orden y dando aviso al Ministerio Público y a la autoridad jurisdiccional. Entre las medidas urgentes de protección especial en relación a niñas, niños y adolescentes, se encuentra la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud.

## 1.3 ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA)

El 23 de enero de 2015 el Presidente de la República presentó la ENAPEA, cuyo propósito es la disminución de los embarazos en adolescentes bajo un marco de respeto a derechos humanos y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población objetivo, que es aquella entre los 10 y los 19 años de edad.

En este marco, establece las obligaciones del Estado para lograr tal objetivo, entre las que destacan:

Garantizar el acceso a servicios de atención prenatal para niñas y adolescentes embarazadas, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo;

Proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluido el suministro de profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual, de la pastilla de anticoncepción de emergencia y el procedimiento de interrupción del embarazo.

Entre los objetivos y líneas de acción de la Estrategia relacionadas al acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación sexual, se encuentran las siguientes:

OBJETIVO	LÍNEA DE ACCIÓN
<p><b>2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.</b></p> <p>“La modificación del entorno incluye cambios a las normas sociales, jurídicas y culturales para prevenir y erradicar el abuso y la violencia sexual que afecta a niñas, niños y adolescentes, especialmente en contextos de desventaja económica.”</p>	<p><b>4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, rapto, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.</b></p> <p><b>5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.</b></p> <p>Sensibilizar a la comunidad sobre los efectos del abuso sexual por medio de reuniones, programas o actividades lúdicas en las escuelas.</p>

4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

14. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.

Ampliar la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, progresivamente al 2018, en las unidades médicas del primer nivel de atención de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deberán cumplir con los criterios establecidos.

Generar un mecanismo de capacitación continua para las y los proveedores de salud, en especial las dependencias del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de elevar los estándares de calidad de atención en servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes, enfatizando en que esos servicios deben darse de forma autónoma e independiente, sin mediación de la madre, padre o tutores.

Capacitar a los prestadores de servicios para que puedan informar a las adolescentes en el primer trimestre del embarazo sobre las instancias en las que el aborto es legal, acompañando el proceso de solicitud en los casos procedentes.

Actualizar y difundir el marco jurídico que sustente la obligación del personal de salud para otorgar servicios de salud sexual y reproductiva, a la población adolescente.

## 1.4 LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Esta Ley establece bases para la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para efectos de la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Establece los principios rectores que habrán de guiar la elaboración y ejecución de la política pública tanto federal como local en la materia.

Las medidas que se deriven de esta Ley tienen el objeto de garantizar una vida libre de violencia para las mujeres durante todo su ciclo vital, promover su desarrollo integral y su plena participación en todos los ámbitos.

De igual manera, en esta Ley se definen tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, entre las que se encuentra la violencia institucional:

### Artículo

# 18

**Violencia Institucional:** Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

De esta manera, se incurre en violencia institucional al negar, dilatar u obstaculizar el acceso de niñas y mujeres a una interrupción legal del embarazo en caso de violación sexual, derecho claramente establecido en el marco jurídico y política pública del país.

## 1.5 NORMATIVA DE SALUD

La Ley General de Salud (LGS) reglamenta el derecho humano a la protección a la salud previsto en el artículo 4º constitucional. La regulación acerca de la forma de proveer los servicios de atención médica es una facultad concurrente, es decir, que corresponde tanto a autoridades federales como a las locales.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica concretiza las bases para la prestación de los servicios de atención médica en todo el territorio nacional. Su aplicación corre a cargo tanto de la Secretaría de Salud como de los gobiernos de las entidades federativas.

Es en este ordenamiento de salud en el que se establece de manera puntual que los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de atender las lesiones, enfermedades y traumas emocionales de las víctimas de un delito o de la violación a sus derechos humanos:

Artículo  
**215**  
Bis 3

Las víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su salud física y mental. Para tal efecto, los establecimientos para la atención médica del sector público, se encuentran obligados a brindarles servicios de atención médica, incluyendo la atención de emergencias médicas, en términos de la Ley, la Ley General de Víctimas, el presente Reglamento, las disposiciones que emita cada institución pública que preste servicios de atención médica y demás instrumentos jurídicos aplicables.

El Reglamento indica que, en caso de emergencia médica, los establecimientos para la atención médica del sector público tienen la obligación de brindar de manera inmediata a la víctima diversos servicios, entre los cuales se incluye la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley —como en el caso de violación sexual—, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima.

Este servicio debe brindarse a las víctimas de violencia sexual sin importar su nacionalidad ni capacidad económica, y sin que pueda condicionarse el servicio a la presentación de denuncia o querrela (Art. 215 bis 6). De igual manera, debe garantizarse que las víctimas que no son derechohabientes o beneficiarias de la institución a la que pertenece el establecimiento de salud al que acudan, puedan recibir estos servicios, así como en caso de que en tales establecimientos no puedan proporcionarles los servicios especializados que requiere (Art. 215 bis 4).

Los prestadores de servicios de salud deben realizar una valoración del estado de salud general de la víctima para determinar toda lesión o afección provocada por la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos. Hecho lo anterior, debe proporcionarse tratamiento completo a la emergencia médica<sup>13</sup> o estabilizar la condición física general de la víctima para, en caso necesario, poder referirla a otro establecimiento de salud.

Debe resaltarse que el Reglamento también dispone la manera en la que los prestadores de servicios de salud deben conducirse ante las víctimas: tomando en cuenta las principales afectaciones y consecuencias del hecho victimizante y estableciendo un enfoque diferencial para grupos como las mujeres, las niñas, adolescentes, personas con discapacidad y población indígena (Art. 215 bis 4).

Establece también que el responsable del establecimiento de atención de la salud debe notificar al Ministerio Público y en su caso, a otras autoridades competentes, los casos en los que se les requiera atención médica para personas cuyas lesiones u otros signos permitan presumir la comisión de hechos ilícitos.<sup>14</sup>

Por otro lado, cada entidad federativa cuenta con una ley local en materia de salud, y en tres casos (Baja California Sur, Colima y Tlaxcala) se contemplan requisitos de denuncia y autorización del Ministerio Público para acceder al aborto por violación:

<sup>13</sup> La emergencia médica debe entenderse en relación a la naturaleza y consecuencias del delito, por lo cual, a pesar de que una víctima de violación sexual no acuda de manera inmediata a solicitar la atención, sigue considerándose como emergencia médica.

<sup>14</sup> Cabe resaltar que la naturaleza de tal notificación o aviso de ninguna manera debe ser empleada por las autoridades como mecanismo de coacción para la víctima o como condición previa para acceder a los servicios de salud que le corresponden.



## ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN EN LEYES LOCALES DE SALUD

ENTIDAD FEDERATIVA	ARTÍCULO	REQUISITOS
AGUASCALIENTES	No contempla la ILE	
BAJA CALIFORNIA	No contempla la ILE	
BAJA CALIFORNIA SUR	62	Denuncia (implícita) Autorización de Ministerio Público
CAMPECHE	No contempla la ILE	
CHIAPAS	No contempla la ILE	
CHIHUAHUA	No contempla la ILE	
CIUDAD DE MÉXICO	58 59	
COAHUILA	No contempla la ILE	
COLIMA	20 bis	Denuncia (implícita) Autorización de Ministerio Público
DURANGO	No contempla la ILE	
GUANAJUATO	No contempla la ILE	
GUERRERO	No contempla la ILE	
HIDALGO	No contempla la ILE	
JALISCO	No contempla la ILE	
MÉXICO	No contempla la ILE	
MICHOACÁN	No contempla la ILE	
MORELOS	No contempla la ILE	
NAYARIT	No contempla la ILE	
NUEVO LEÓN	No contempla la ILE	
OAXACA	No contempla la ILE	
PUEBLA	No contempla la ILE	
QUERÉTARO	No contempla la ILE	
QUINTANA ROO	No contempla la ILE	
SAN LUIS POTOSÍ	No contempla la ILE	
SINALOA	No contempla la ILE	
SONORA	No contempla la ILE	
TABASCO	No contempla la ILE	
TAMAULIPAS	No contempla la ILE	
TLAXCALA	44 bis	Denuncia (implícita) Autorización de Ministerio Público
VERACRUZ	No contempla la ILE	
YUCATÁN	No contempla la ILE	
ZACATECAS	No contempla la ILE	

## 1.6 LEGISLACIÓN PENAL

En México, el aborto se regula a nivel local y es considerado un delito con excluyentes de responsabilidad penal o causales de no punibilidad, es decir, hay circunstancias bajo las cuales no se considera como un delito o no se castiga.<sup>15</sup>

Los códigos penales de cada entidad federativa<sup>16</sup> establecen cuáles son estas excluyentes o causas de no punibilidad,<sup>17</sup> lo que en la práctica se traduce en una situación de discriminación jurídica, pues las mujeres tienen más o menos derecho de acceder a la interrupción del embarazo de acuerdo a su lugar de residencia. Por ejemplo, una mujer cuyo embarazo pone en riesgo su salud y que vive en un lugar del país en donde no está prevista tal causal, en el mejor de los casos se verá obligada a trasladarse a la Ciudad de México para realizarse un aborto (si cuenta con los recursos económicos para hacerlo). De lo contrario, deberá culminar el embarazo a costa de su salud o bien, recurrir a un aborto en la clandestinidad, arriesgándose a ser sujeta de un proceso penal, además de poner en riesgo su salud y su vida. En general, la regulación en las entidades es muy restrictiva; la única causal legal que aparece en la totalidad de las entidades es cuando el embarazo es producto de una violación sexual.

Por el contrario, la Ciudad de México es la única entidad en la que es legal el aborto por la sola voluntad de la mujer embarazada en las primeras doce semanas de gestación.

Aunque se reconoce el interés del Estado en investigar los hechos que pueden constituir un delito, bajo ninguna razón debe considerarse que el acceso a un aborto por violación debe depender de que se compruebe el tipo penal de la violación. Como puede verificarse en los casos reseñados en este informe, a menudo se ha recurrido a la reclasificación del delito (de violación a estupro, por ejemplo) para tratar de anular el derecho de la víctima de violación a la ILE. La investigación de los delitos y el ejercicio de los derechos de las víctimas de violación sexual deben de correr procesos separados e independientes.

### ELSA, 12 AÑOS, CIUDAD DE MÉXICO, 2014

Elsa tuvo que acudir con su mamá al Ministerio Público para denunciar que su padre la había violado. Tenía 12 años.

Al día siguiente se enteró de que cursaba un embarazo de 13 semanas, y en ese momento decidió que quería interrumpir su embarazo. Sin embargo, el Ministerio Público clasificó los hechos denunciados como delito de corrupción de menores y no como violación. Esto representó un obstáculo muy grave debido a que, de acuerdo con la procuraduría, bajo este delito no se puede emitir una autorización para realizar una interrupción del embarazo. Finalmente, con el acompañamiento de GIRE, Elsa logró interrumpir su embarazo por el riesgo a su salud que representaba un embarazo a su corta edad.

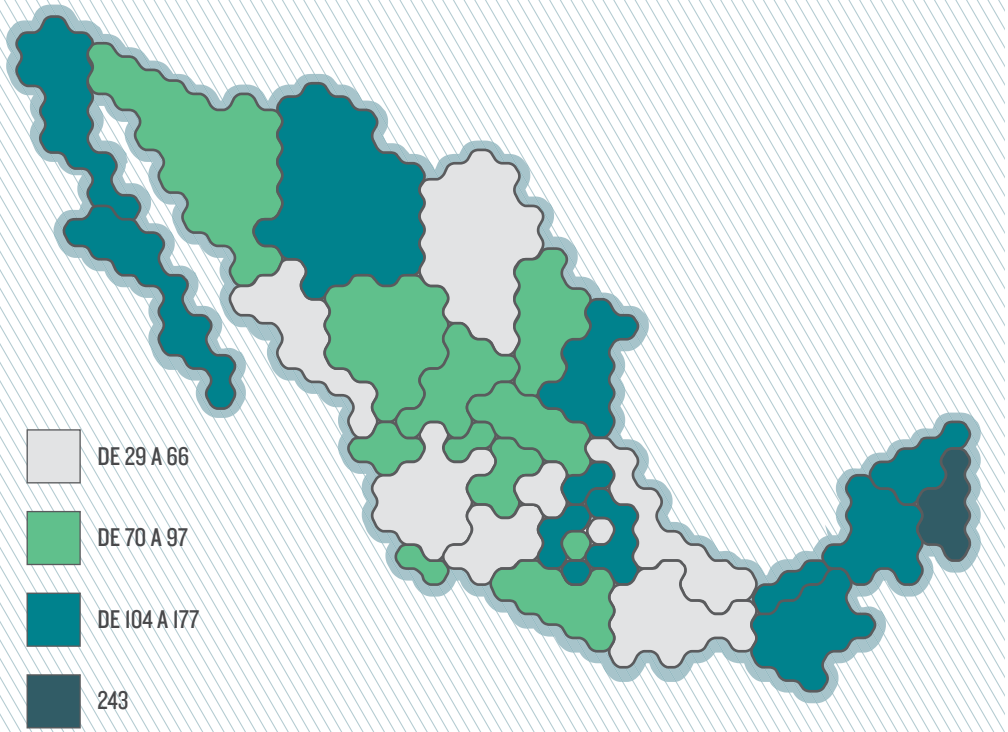
15 Las causales excluyentes de responsabilidad implican que el aborto, en esos casos, no sea considerado delito. En cambio, cuando se denominan como causales de no punibilidad, significa que la conducta es un delito, pero que, en esos casos, no se sanciona.

16 Puede consultarse en el Anexo 1 el listado de las causales legales de aborto en los códigos penales locales.

17 Los códigos penales de nueve entidades federativas consideran que la violación sexual es una excluyente de responsabilidad en casos de aborto: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Michoacán y San Luis Potosí. Los códigos penales de las 23 entidades restantes, así como el Código Penal Federal, la prevén como causal de no punibilidad.

Aunque en la Ley General de Víctimas, en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la NOM 046 está previsto el acceso al aborto en casos de violación sin necesidad de autorización judicial/ministerial o de presentación de denuncia, la falta de armonización de las legislaciones penales locales que aún la establecen, en la práctica suele traducirse en la negación del acceso a sus derechos a las niñas y mujeres.

## TASA DE DENUNCIAS POR VIOLACIÓN SEXUAL 2009-2016



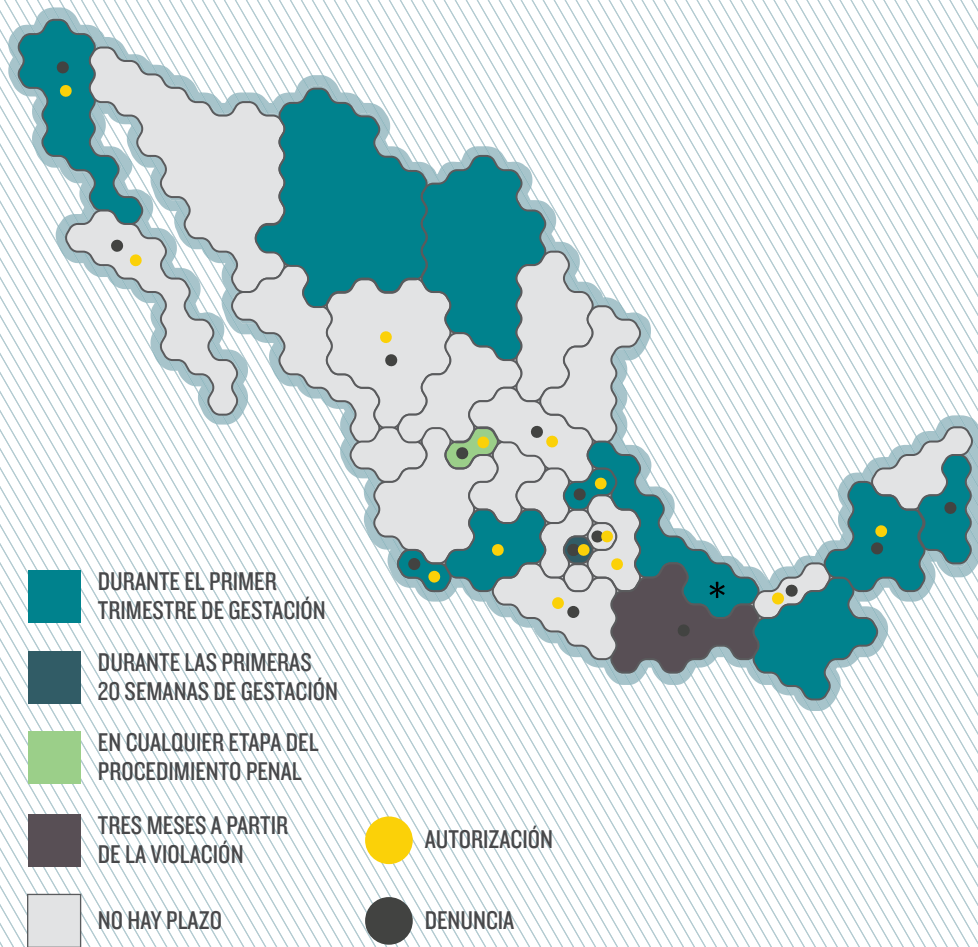
ENTIDAD	TASA*	ENTIDAD	TASA*	ENTIDAD	TASA*
TLAXCALA	29	AGUASCALIENTES	78	MÉXICO	120
SINALOA	45	CIUDAD DE MÉXICO	79	CHIAPAS	120
COAHUILA	52	GUERRERO	81	YUCATÁN	120
OAXACA	55	NUEVO LEÓN	81	TAMAULIPAS	124
JALISCO	64	SONORA	84	TABASCO	138
VERACRUZ	64	DURANGO	84	BAJA CALIFORNIA	148
MICHOACÁN	66	SAN LUIS POTOSÍ	91	BAJA CALIFORNIA SUR	159
GUANAJUATO	70	COLIMA	97	MORELOS	173
NAYARIT	74	QUERÉTARO	104	CHIHUAHUA	177
ZACATECAS	77	HIDALGO	110	QUINTANA ROO	243
PUEBLA	77	CAMPECHE	115		

\*NUMERO DE DENUNCIAS POR CADA 100 MIL HABITANTES.

Fuente: GIRE, a partir de los datos de CONAPO, Proyecciones de la Población 2010-2050 y Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, Incidencia Delictiva 2009-2017.

# REQUISITOS PARA ACCEDER AL ABORTO POR VIOLACIÓN

(CÓDIGOS PENALES, LEYES LOCALES DE SALUD Y LINEAMIENTOS O PROTOCOLOS ADMINISTRATIVOS)



<p><b>14</b> ENTIDADES REQUIEREN AUTORIZACIÓN</p>	<p><b>13</b> ENTIDADES ESTABLECEN UN PLAZO</p>	<p><b>14</b> ENTIDADES ESTABLECEN COMO REQUISITO UNA DENUNCIA PREVIA</p>
---	--	--

\* El protocolo de atención a víctimas de delitos de violencia de género, familiar, sexual, trata de personas y feminicidio omite el derecho a la ILE en caso de violación sexual. Prevé dos posibilidades en tal caso: quedarse con el hijo o darlo en adopción.

## REQUISITOS EN LOS CÓDIGOS PENALES LOCALES

ENTIDAD	PLAZO	AUTORIZACIÓN	DENUNCIA	ARTÍCULO
AGUASCALIENTES	Sí En cualquier etapa del procedimiento penal	Sí Juez	Sí (implícita)	103
BAJA CALIFORNIA	Sí 90 primeros días de gestación	Sí Ministerio Público	Sí	136
BAJA CALIFORNIA SUR	No	Sí Ministerio Público	Sí*	156
CAMPECHE	Sí 12 primeras semanas de embarazo	Sí Ministerio Público	Sí	159
CHIAPAS	Sí 90 primeros días de gestación	No	No	181
CHIHUAHUA	Sí 90 primeros días de gestación	No	No	146
CIUDAD DE MÉXICO	No	No	No	148
COAHUILA	Sí 90 primeros días de gestación	No	No	361
COLIMA	Sí 3 primeros meses de embarazo	Sí Ministerio Público	Sí	141
DURANGO	No	Sí Ministerio Público	Sí (implícita)	150
GUANAJUATO	No	No	No	163
GUERRERO	No	Sí Ministerio Público	Sí (implícita)	159
HIDALGO	Sí 90 primeros días de gestación	Sí Ministerio Público o Juez	Sí	158
JALISCO	No	No	No	229
MÉXICO	No	No	No	251
MICHOACÁN	Sí 12 primeras semanas de embarazo	No	No	146
MORELOS	No	No	No	119
NAYARIT	No	No	No	371
NUEVO LEÓN	No	No	No	331
OAXACA	Sí 3 primeros meses a partir de la violación	No	No	316

PUEBLA	No	No	No	343
QUERÉTARO	No	No	No	142
QUINTANA ROO	Sí 90 primeros días de gestación	No	Sí	97
SAN LUIS POTOSÍ	No	Sí (comprobación de los hechos)	Sí (implícita)	150
SINALOA	No	No	No	158
SONORA	No	No	No	269
TABASCO	No	Sí (comprobación de los hechos)	Sí (implícita)	136
TAMAULIPAS	No	No	No	361
TLAXCALA	No	No	No	243
VERACRUZ	Sí 90 primeros días de gestación	No	No	154
YUCATÁN	No	No	No	393
ZACATECAS	No	No	No	312
FEDERAL	No	No	No	333

NÚMERO DE AUTORIZACIONES DE ABORTO POR VIOLACIÓN EMITIDAS POR LA PGR Y LAS PROCURADURÍAS O FISCALÍAS LOCALES	NÚMERO DE AUTORIZACIONES DE ABORTO POR VIOLACIÓN RECIBIDAS POR LA SSA, EL IMSS, ISSSTE Y SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES	NÚMERO DE PROCEDIMIENTOS DE ABORTO POR VIOLACIÓN REALIZADOS POR EL IMSS, ISSSTE Y SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES
43	32	63

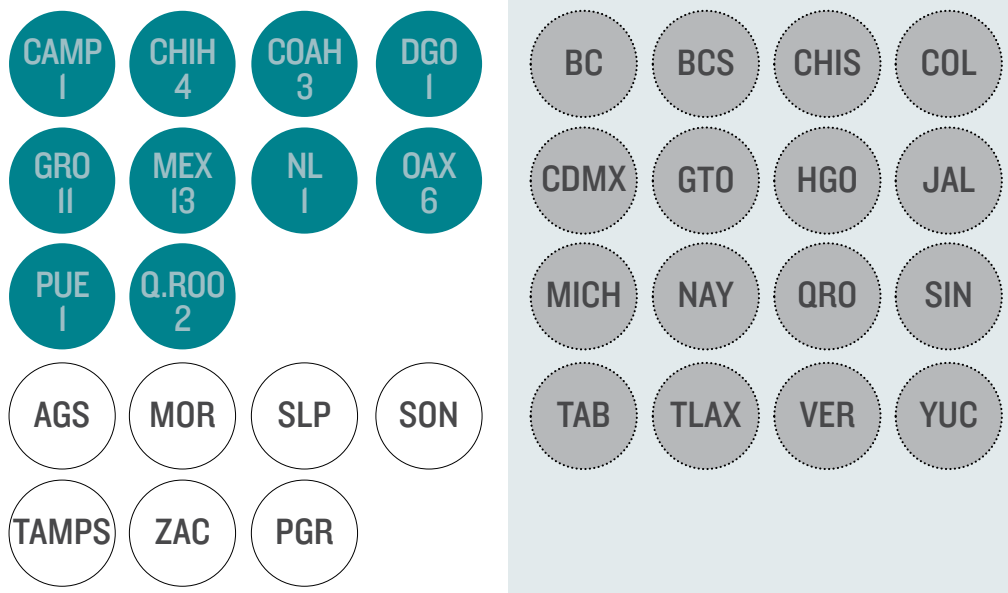
Fuente: Elaboración de GIRE con base en datos obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública. La información corresponde al periodo del 1 de enero de 2009 al 30 de junio de 2016.

# AUTORIZACIONES DE ABORTO POR VIOLACIÓN

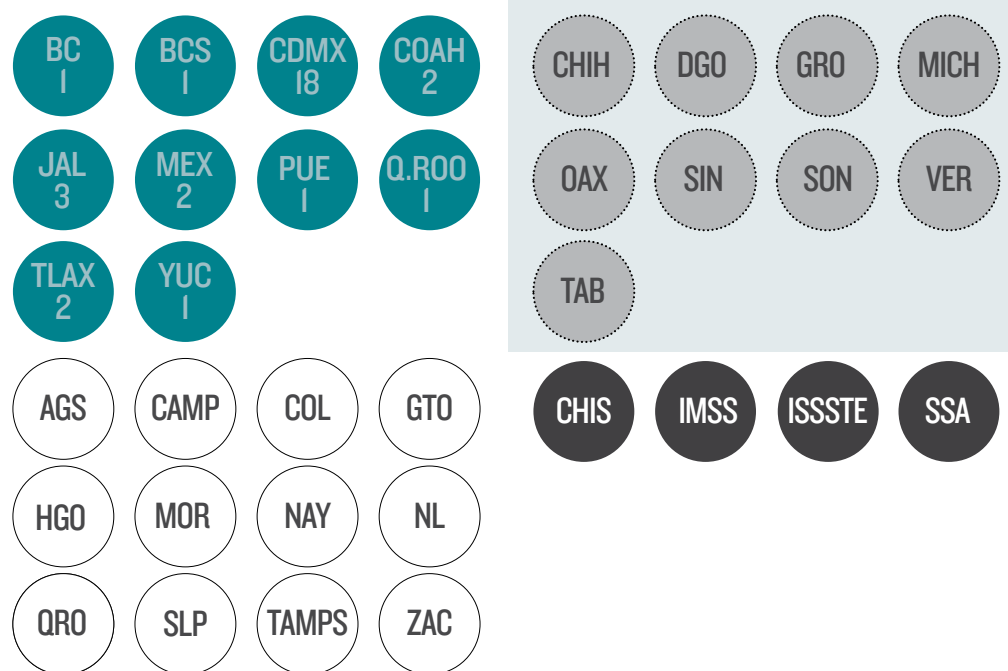
## I DE ENERO DE 2009 AL 30 DE JUNIO DE 2016

 CON CASOS    
  SIN CASOS    
  SIN RESPUESTA / INFORMACIÓN INEXISTENTE    
  INSTITUCIÓN NO REALIZA ABORTOS POR VIOLACIÓN / NO COMPETENCIA

### 43 AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LAS PROCURADURÍAS O FISCALÍAS LOCALES



### 32 AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LAS PROCURADURÍAS O FISCALÍAS Y REPORTADAS POR LAS SECRETARÍAS DE SALUD



Fuente: Elaboración de GIRE con base en datos obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública.

# AUTORIZACIONES DE ABORTO POR VIOLACIÓN

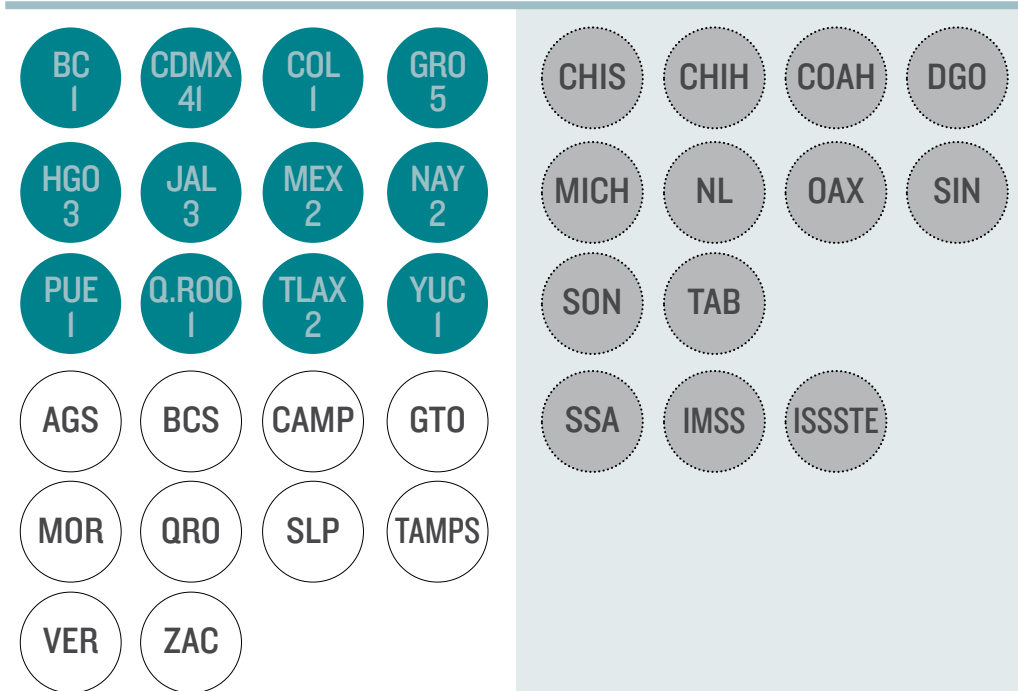
## I DE ENERO DE 2009 AL 30 DE JUNIO DE 2016

● CON CASOS

○ SIN CASOS

● SIN RESPUESTA /  
INFORMACIÓN INEXISTENTE

### 63 ABORTOS POR VIOLACIÓN SEXUAL LLEVADOS A CABO POR LAS SECRETARÍAS DE SALUD



Fuente: Elaboración de GIRE con base en datos obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública.



# ¿QUÉ HACER ANTE UNA VIOLACIÓN SEXUAL?

**1** Acude a cualquier establecimiento público de salud. Recuerda que toda víctima de un delito, como la violación sexual, tiene derecho a recibir atención de emergencia, de inmediato y sin condición previa.

**2** Esta obligación para el personal de salud de atenderte de inmediato se desprende de la Ley General de Víctimas, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como de la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

**3** Si eres mayor de 12 años, puedes solicitar la interrupción bajo protesta de decir verdad de que el embarazo es producto de una violación sexual. El personal de salud no puede pedirte ningún requisito adicional como presentar una denuncia u obtener autorización del Ministerio Público o de un juez.

**4** LA ILE POR VIOLACIÓN SEXUAL ES LEGAL EN TODO EL PAÍS

Revisa el código penal de tu entidad federativa para saber si existe un plazo para acceder a la interrupción.

## ¿QUÉ DEBE HACER EL PERSONAL DE SALUD?

- Evaluar los riesgos de infecciones de transmisión sexual y en dado caso, prescribirte la profilaxis contra el VIH/SIDA.
- Ofrecerte la anticoncepción de emergencia, de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas tras ocurrida la agresión.
- En caso de embarazo por violación, están obligados a prestar el servicio de interrupción del mismo si así lo deseas.
- Se debe garantizar la intervención en crisis y atención psicológica para promover la estabilidad emocional.
- Deben informarte de tu derecho a denunciar, así como de las instituciones públicas, privadas y sociales a donde puedes acudir a recibir otros servicios.

El personal de salud está obligado a proporcionarte estos servicios, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como de la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

**TU DERECHO A DENUNCIAR LA VIOLACIÓN SEXUAL ES INDEPENDIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE TIENES DERECHO A ACCEDER EN ESTE CASO**

## 1.7 ACCESO A LA JUSTICIA

### AMPARO

En el año 2015, Nadia,<sup>18</sup> una adolescente de Jalisco de 16 años quedó embarazada a raíz de una violación sexual. El hecho se denunció ante el Ministerio Público. Tras acudir al centro de salud y solicitar el aborto conforme a lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, la Secretaría de Salud le negó el acceso a este servicio, argumentando que el manual operativo “Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual” establecía la autorización de un juez penal como requisito para acceder a la ILE. Ante tal respuesta y acompañados por GIRE y Radar 4<sup>o</sup>, los padres de Nadia promovieron un amparo indirecto en el que se reclamó:

- El oficio en donde la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco le niega el acceso a la ILE;
- El punto 6.4.2.7 de la NOM 046 vigente en ese momento, que establecía el requisito de una “autorización de parte de la autoridad competente” para acceder al procedimiento: exigencia que rebasa los requisitos señalados por la legislación penal, e inconstitucional por carecer de justificación objetiva y razonable, además de contravenir los estándares de derechos humanos de las mujeres;
- La exigencia de contar con la autorización de un juez penal para acceder al aborto, contenida en el manual operativo mencionado, considerado inconstitucional por añadir mayores requisitos que los establecidos por la NOM 046:

“...si la causa para la realización del aborto se debe al delito de violación es necesario involucrar en el proceso a autoridades facultadas para detectar la existencia del ilícito: el Ministerio Público o las autoridades de impartición de justicia”;<sup>19</sup>

“...solo un juez penal que haya determinado que existe un delito, y en los términos de la legislación aplicable para cada Entidad Federativa puede autorizar la práctica de un aborto médico”;<sup>20</sup>

La jueza a cargo del amparo resolvió respecto al punto de la NOM 046 que es derecho de una víctima de violación sexual solicitar la interrupción del embarazo. Sin embargo, argumentó el “derecho a la vida del embrión”, supuestamente reconocido en los tratados internacionales de derechos humanos, ignorando que la interpretación al respecto de tal derecho por parte de la CoIDH<sup>21</sup> no hace un reconocimiento en tales términos.

Respecto a si la medida era razonable y proporcional, la juez observó que la legislación penal local no determinaba que tuviera que ser un juez penal quien emitiera una autorización para la ILE, y que la NOM 046 exigía autorización por parte de una “autoridad competente”; estimó que tal competencia le correspondía a la autoridad de salud y que, para acceder al aborto legal, no era suficiente el dicho de la víctima acerca de que el embarazo era consecuencia de una violación sexual:

<sup>18</sup> El nombre ha sido cambiado por respeto a su privacidad.

<sup>19</sup> Manual operativo “Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual”, p. 51. Disponible en <http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/MODELOE.PDF>

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 52.

no basta la simple afirmación de una mujer en el sentido de que fue víctima de una violación para realizarse, sino que es necesaria una valoración de los términos de la solicitud presentada, así como de las condiciones específicas que rodean a la solicitante, a fin de que la autoridad de salud pueda determinar que efectivamente se encuentra en el supuesto de su procedencia.

Explicó que, de lo contrario, cualquier mujer podría manifestar haber sido víctima de violación para acceder a la ILE: argumento construido en torno a la presunción de que las mujeres que acuden a solicitar un aborto legal mienten, lo que ignora las graves cifras oficiales de violencia sexual contra niñas y mujeres en México y sus devastadores efectos a nivel físico y emocional.

La sentencia reafirma en este punto que la autoridad sanitaria es la idónea para determinar si la mujer que acude a solicitar el aborto por causa de violación es candidata o no a acceder al servicio, pues al contar con el conocimiento para verificar el estado de salud de la víctima, es quien puede decidir sobre la realización del procedimiento. Así, confunde la necesidad de realizar una valoración del estado de salud de la víctima con el objeto de garantizar que el procedimiento se realice de acuerdo con sus necesidades particulares de salud con una “valoración” subjetiva fundamentada en el prejuicio de que la víctima puede mentir para acceder al servicio.

Al respecto de este último punto vale la pena señalar que la CoIDH, en la sentencia del Caso Ortega y otros vs. México indicó:

a la Corte le resulta evidente que la violación sexual es un tipo particular de agresión que, en general, se caracteriza por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor o agresores. Dada la naturaleza de esta forma de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho.<sup>22</sup>

Así, aunque la juez otorgó el amparo declarando la inconstitucionalidad del Manual, es lamentable la falta de perspectiva de género en la totalidad de la sentencia y que fundara su decisión en una interpretación errónea de algunos tratados internacionales de derechos humanos. Afortunadamente, en 2016, la NOM 046 fue modificada de modo que ahora no es necesaria autorización alguna, sino que basta la declaración jurada de la víctima para acceder a un aborto legal por violación.

Dado que la sentencia sólo obligaba a la Secretaría de Salud a emitir una nueva resolución sin resolver de fondo el problema ni la urgencia de acceder a la interrupción del embarazo, Nadia y sus padres, acompañados por GIRE, interpusieron un recurso contra la misma. Ante la dilación procesal Nadia tuvo que buscar otras opciones fuera de Jalisco para acceder a un aborto legal.

Al cierre de este informe, Nadia sigue en espera de que el recurso de revisión sea resuelto por el Tribunal Colegiado esperando que se reconozca que la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco violó sus derechos humanos al negarle el acceso a la ILE producto de una violación.

21 Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 28 de noviembre de 2012. Serie C, No. 257, párrafo 147. Disponible en [http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)

22 Caso Fernández Ortega y otros vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de agosto de 2010, párrafo 100. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/JurInt/STCIDHM2.pdf>

## JUICIOS DE AMPARO LITIGADOS POR GIRE

ENTIDAD FEDERATIVA	CASO	OBSTÁCULOS PARA EL ACCESO A LA JUSTICIA	ESTATUS
<b>DURANGO</b> Amparo indirecto 2016	La secretaría de salud local le negó la ILE a una mujer con embarazo producto de violación sexual por no estar inscrita en el Registro Nacional de Víctimas.	Se sobreseyó el juicio por considerar que la respuesta de la secretaría de salud local no fue una negativa, además invoca en la sentencia disposiciones no vigentes de la NOM 046.	Se interpuso un recurso de revisión y está pendiente de resolución en la SCJN.
<b>DURANGO</b> Amparo indirecto 2016	Al solicitar una ILE por violación, la secretaría de salud local le pidió a la víctima requisitos no incluidos en la ley.	El juez consideró que sus derechos no habían sido violados y negó el amparo.	Se interpuso un recurso de revisión que fue enviado a la SCJN solicitando su atracción y que se encuentra pendiente.
<b>HIDALGO</b> Amparo indirecto 2014	El Ministerio Público le negó la ILE a una niña cuyo embarazo fue producto de violación sexual, por no cumplir con los requisitos legales.	El juez sobreseyó el juicio porque el amparo se promovió cuando el embarazo ya se había interrumpido, considerando que ya no había materia para el juicio, sin tomar en cuenta las consecuencias del acto de autoridad.  Se interpuso recurso de revisión. Sin embargo, la familia de la niña decidió no seguir adelante con el proceso y GIRE, como representante legal, desistió.	Litigio concluido.
<b>HIDALGO</b> Amparo indirecto 2015	Ministerio Público negó la ILE a una niña víctima de violación sexual por no cumplir los requisitos señalados en el Código Penal local. Se interpuso un amparo contra dicho código, con el objetivo de que el juez ordenara la interrupción como medida cautelar.	El juez negó el amparo por considerar que el producto de la concepción tiene derecho a la vida, el cual se vería afectado de otorgarse el amparo. Realizó una interpretación discriminatoria y contraria a la protección de la vida prenatal por parte de los órganos de tratados de derechos humanos y sentencias de tribunales como la CoIDH.	Se interpuso un recurso de revisión y está pendiente de resolución en la SCJN.

<b>JALISCO</b> Amparo indirecto 2016	Un hospital público obstaculizó el acceso a un servicio de interrupción del embarazo a una niña víctima de violación sexual.	Una vez que se le notificó la demanda al hospital, accedió a otorgar el servicio. El juez resolvió sobreseer el juicio por considerar que el mismo se había quedado sin materia. Sin embargo, no tomó en cuenta las consecuencias del acto de autoridad.	Litigio concluido.
<b>MÉXICO</b> Amparo indirecto 2014	Ministerio Público negó la ILE a una niña embarazada producto de una violación, por no cumplir con los requisitos señalados en el Código Procesal Penal en cuanto al plazo de 12 semanas. Se acudió directamente al amparo.	El juez desechó la demanda de amparo por considerar que antes de acudir al amparo debían haber acudido con el juez de control. No consideró que se estaba impugnando la constitucionalidad de la ley. El Tribunal Colegiado confirmó el desechamiento.	Litigio concluido.
<b>MORELOS</b> Amparo indirecto 2015	Hospital le negó la ILE a una niña víctima de violación sexual, debido a que su Comité de Bioética determinó que podía continuar con el embarazo.	Se otorgó un amparo para efectos en donde se ordena al Comité de Bioética que pronuncie una nueva determinación en el sentido que considere adecuado, pero fundando y motivando su decisión, esto significa que el amparo se ocupa de las cuestiones ajenas al tema de fondo, ignorando por completo la urgencia del asunto.	Se interpuso un recurso de revisión y el Tribunal Colegiado solicitó la atracción de la SCJN, donde se encuentra a la espera de una decisión.
<b>OAXACA</b> Amparo indirecto 2016	Los servicios de salud locales no atendieron una solicitud de ILE por violación por estar en huelga.	La jueza federal, al enterarse de que la víctima había interrumpido su embarazo, cerró el expediente ya que consideró que no había materia que resolver.	Se interpuso un recurso de revisión y está pendiente de resolución en la SCJN.
<b>PUEBLA</b> Amparo indirecto 2015	La secretaria de salud local le negó la ILE a una niña con embarazo producto de violación sexual porque, de acuerdo con una disposición entonces vigente de la NOM 046, no contaba con autorización del juez, aunque el código penal local no contemplaba tal requisito.	El juez sobreseyó el juicio porque durante su tramitación la menor interrumpió su embarazo. Consideró que ya no había materia, ignorando las consecuencias del acto de autoridad.	Litigio concluido.

GIRE ha acompañado numerosos casos de aborto por violación. De los juicios de amparo presentados en el periodo de noviembre de 2013 a noviembre de 2016, en ninguno se ha estudiado integralmente la problemática. En la mayoría, por cuestiones procesales, ni siquiera se estudió el problema de fondo que plantea los obstáculos de acceso al aborto por violación como una violación de derechos humanos para las mujeres.

Lo anterior nos obliga a cuestionar la eficacia del juicio de amparo para resolver estas violaciones de derechos humanos de las mujeres en las que se requiere el acceso a un servicio de salud que la Ley General de Víctimas califica como de emergencia: el aborto por violación.

La SCJN no cuenta con un solo caso concreto que haga referencia a los estándares a seguir por los jueces de distrito o tribunales colegiados en la resolución de este tipo de juicios. Así, cada uno decide conforme a su criterio, sin que exista certeza jurídica para las mujeres.

Sentencias de sobreseimiento, de amparo para efectos o incluso de negación de la protección constitucional son una constante. Salvo una sentencia que entra al estudio de fondo de la problemática planteada y dos relacionados con un amparo para efectos, el resto de los casos acompañados por GIRE ni siquiera logra traspasar el estudio de procedencia.

En el análisis de las rutas de acceso al juicio de amparo se han identificado dos posibles formas de acercarse a la justicia constitucional para pedir el estudio de los obstáculos para el acceso al aborto por violación. Estas formas tienen que ver con el origen de esas barreras: aquellas que residen en la propia norma que regula el acceso al aborto por violación y aquellas que se relacionan con el criterio subjetivo de la autoridad obligada a prestar el servicio.

En los casos litigados por GIRE han transcurrido al menos dos meses desde la presentación de la demanda hasta el dictado de la sentencia. Pero este plazo se ha extendido hasta los siete o nueve meses. En todos los casos, la sentencia ha sido alguna de las siguientes:

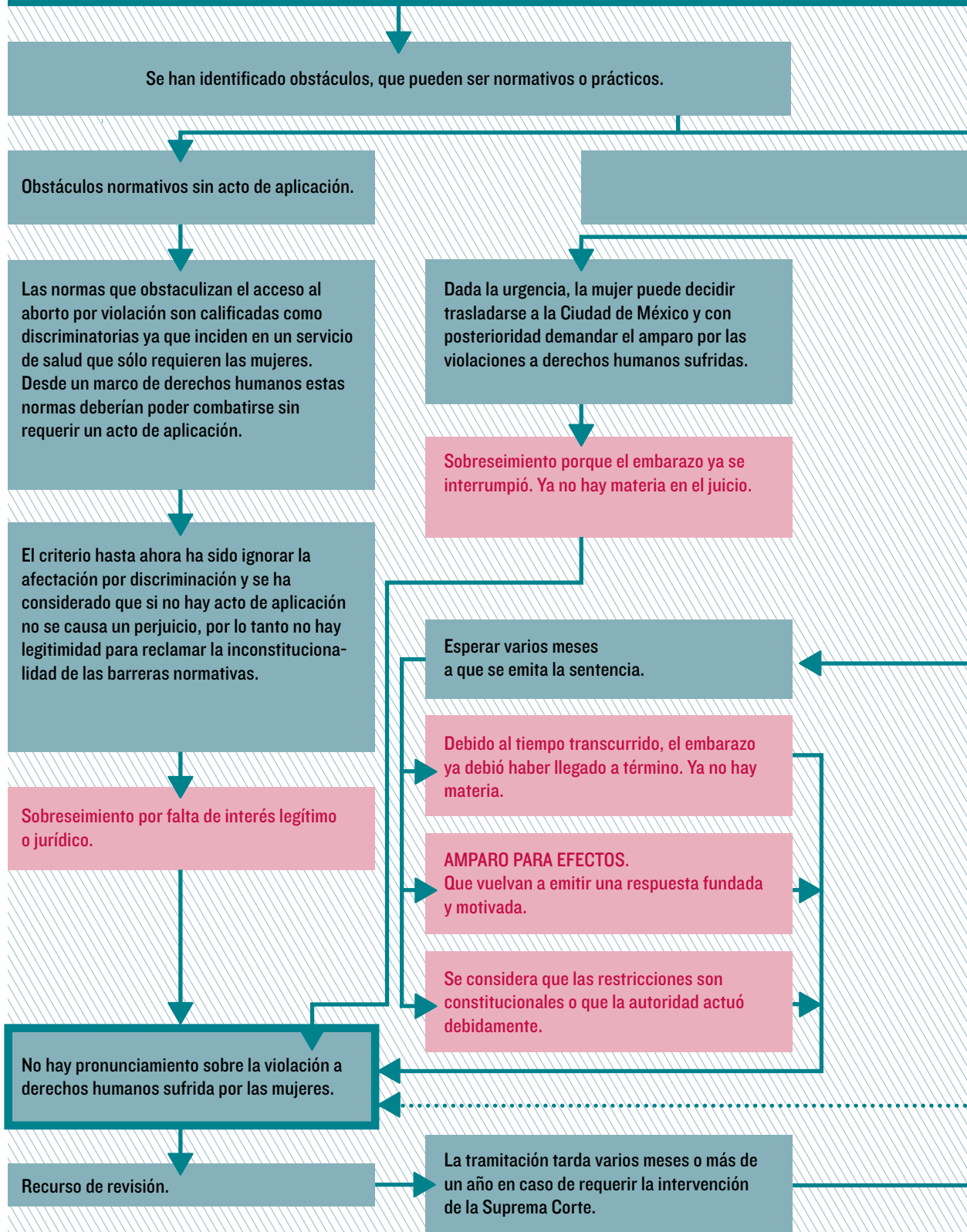
- **De sobreseimiento.** Los jueces deciden que por el tiempo transcurrido y las semanas de embarazo con que contaba la mujer o la niña al momento de presentar la demanda, el embarazo habría llegado a término y, en consecuencia, la sentencia de amparo ya no tendría ningún efecto en beneficio de la mujer.
- **Se niega el amparo.** El juez considera que las restricciones de acceso al aborto son constitucionales, basado en el derecho a la vida del producto del embarazo.
- **Otorga el amparo para efectos.** El juez considera que hubo elementos que la autoridad no tomó en cuenta al momento de emitir su respuesta a la solicitud de interrupción del embarazo, por lo que ordena que se emita una nueva respuesta. Esto no necesariamente implica la prestación del servicio negado ya que la autoridad, aún tomando en cuenta los elementos expuestos por el juez, tiene la posibilidad de reiterar su negativa.

Pero, ¿qué sucede si durante el juicio la mujer decide interrumpir el embarazo ya sea por un retraso excesivo en el juicio, o por alguna emergencia médica relacionada con afectaciones a la salud o riesgo a su vida?

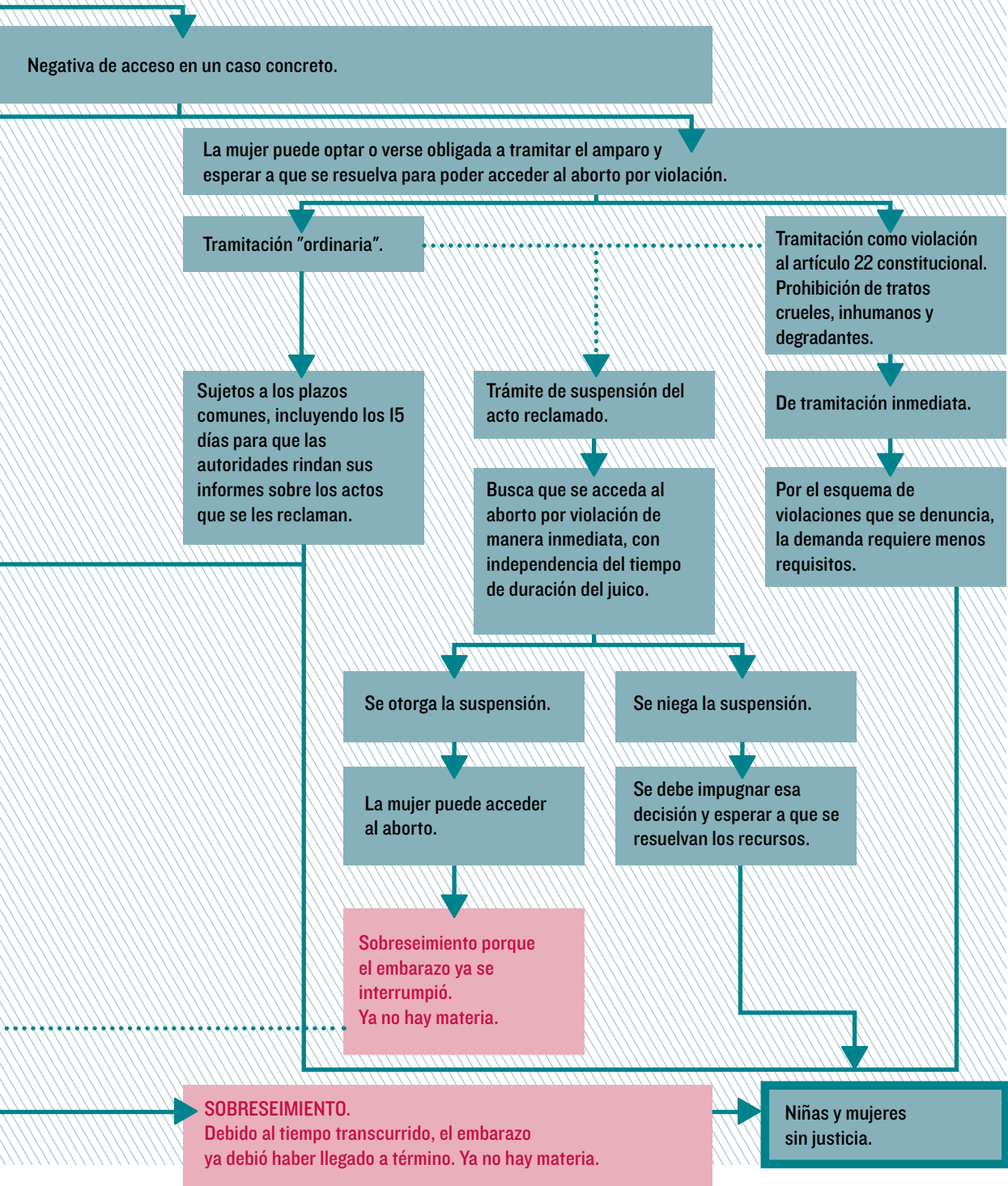
Las sentencias y resoluciones obtenidas hasta este momento han sido inconsistentes y en ninguna de ellas se ha estudiado de forma definitiva la problemática planteada. Es decir, hasta este momento ningún órgano del Poder Judicial de la Federación, incluida la SCJN, se ha pronunciado en un caso concreto relacionado con las barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo.

Las causales de sobreseimiento del juicio han sido construidas sin tomar en cuenta el impacto diferenciado que tienen en casos relacionados con la interrupción del embarazo. Es momento de que el legislador tome en cuenta estos efectos y modifique la Ley de Amparo, o que los jueces constitucionales —incluidos los ministros y ministras de la Suprema Corte— se pronuncien por la necesidad de una interpretación constitucional con perspectiva de género. En tanto esto no suceda, la justicia constitucional seguirá teniendo una deuda pendiente con las mujeres y las niñas.

# ABORTO POR VIOLACIÓN







## CITLALI, 13 AÑOS, SONORA, 2016

Requisitos para acceder a la ILE por violación de acuerdo al Código Penal para el Estado de Sonora:

No se prevé ningún requisito

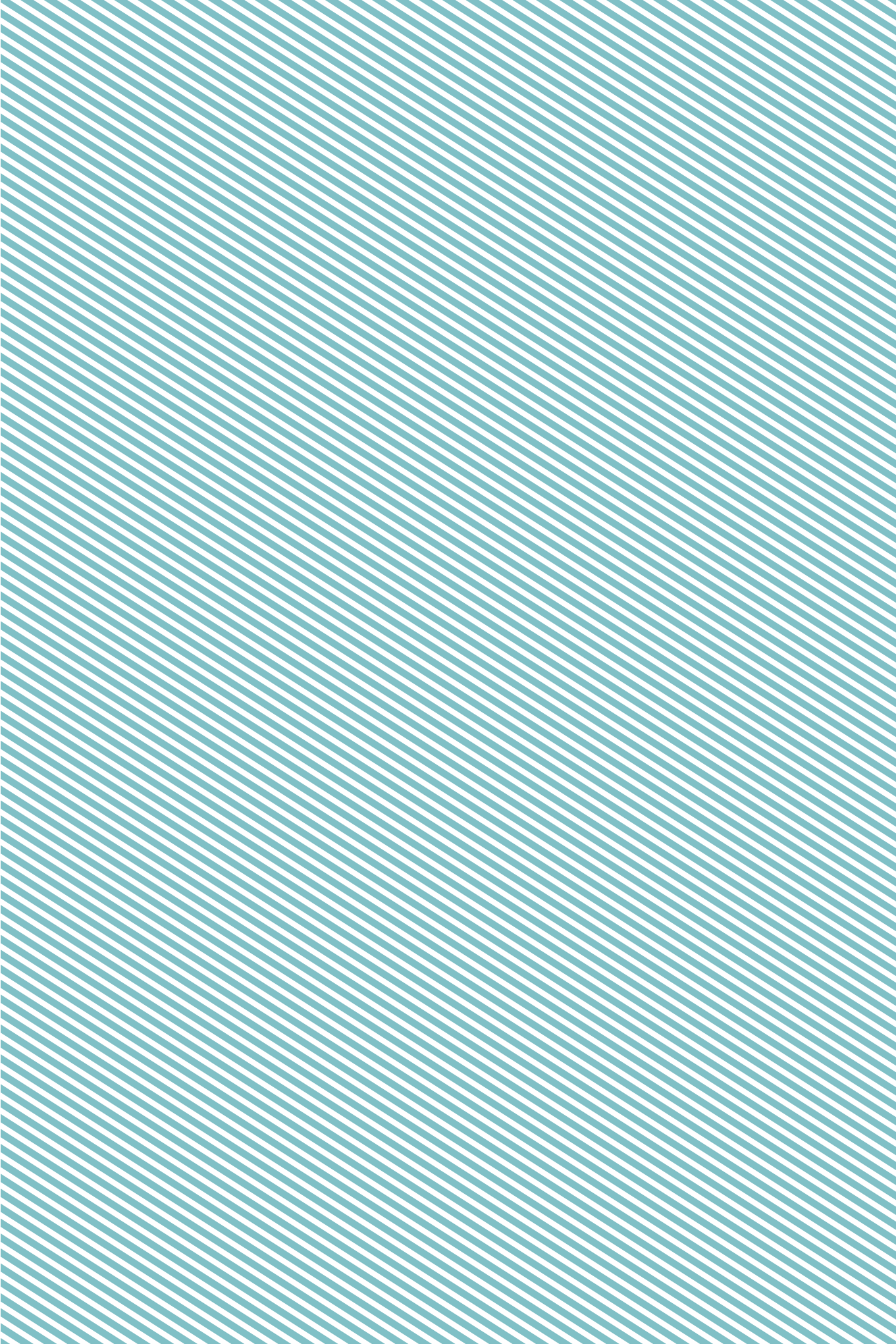
Citlali es una niña huichol de Sonora que fue víctima de violación en su propia casa, por parte de un compañero de trabajo de su padre. Ese mismo día, Citlali y su padre acudieron a realizar la denuncia al Ministerio Público, pero la niña no fue informada acerca de los derechos que le asisten en calidad de víctima de violación ni el acceso a la anticoncepción de emergencia. Por omisión de las autoridades, Citlali quedó embarazada como producto de la violación que sufrió.

Aunque el asunto se consignó por el delito de violación agravada, días después lo reclasificaron como delito de estupro. Así, las autoridades interpretaron como una razón para que Citlali no pudiera acceder a los derechos que la ley establece para toda víctima de una agresión sexual que ha quedado embarazada por esa razón, como la interrupción del embarazo. El Ministerio Público apeló dicha reclasificación, pero el hecho permitió que las semanas transcurrieran y el embarazo de Citlali progresara. Es importante precisar que, a pesar de la reclasificación del delito, Citlali, en tanto víctima de violación sexual, tenía derecho al servicio de aborto, pues la investigación de los delitos por parte del Estado es un proceso distinto a aquel al que tiene derecho de acceder toda víctima de un delito o de una violación de derechos humanos en términos de la Ley General de Víctimas.

A la vez que en los servicios de salud se estableció que el embarazo de Citlali representaba un alto riesgo para ella debido a su corta edad, el Hospital Integral de la Mujer del estado de Sonora le negó en tres ocasiones la petición de interrupción del embarazo. Ante esto, se presentó una demanda de amparo.

Citlali, con el apoyo de diversas organizaciones, entre ellas GIRE y ddeser, tuvo que viajar a la Ciudad de México para recibir los servicios a los que tenía derecho y que le fueron negados.

De manera independiente al amparo, a través de la presión mediática, se logró un acercamiento con el gobierno de Sonora para establecer un conjunto de medidas de reparación. Hasta ahora, este proceso continúa pendiente.





2 /

**FUNDAMENTOS JURÍDICOS  
DEL ACCESO AL ABORTO  
POR VIOLACIÓN DESDE  
LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES  
DE DERECHOS HUMANOS**

La negación u obstaculización de los servicios de aborto a niñas y mujeres víctimas de violación sexual, vista a la luz de los tratados de derechos humanos ratificados por el Estado mexicano, la jurisprudencia emitida por los órganos de vigilancia de dichos tratados, así como de los criterios provenientes de diversos procedimientos especiales de Naciones Unidas, significa un claro incumplimiento de las obligaciones jurídicas del Estado mexicano al respecto de los derechos de niñas y mujeres. Como se verá a continuación, es robusta la argumentación que se ha desarrollado en dicho sentido dentro del derecho internacional de los derechos humanos.

## 2.1 DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

De manera específica, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es el instrumento internacional que reconoce los derechos humanos de las mujeres desde su situación de desigualdad y discriminación histórica. De esta manera, la CEDAW y la jurisprudencia emitida por el órgano que vigila su cumplimiento —el Comité CEDAW—, se han convertido en la referencia obligada para entender la índole de obligaciones y responsabilidades a cargo de los Estados con respecto a la eliminación de cualquier discriminación a las mujeres por motivos de sexo y género.

<b>TRATADO</b>	Tratados internacionales que lo protegen: El derecho a la igualdad y a la no discriminación es un principio transversal al derecho internacional de los derechos humanos.
<b>CONSTITUCIÓN</b>	Artículos constitucionales que lo garantizan: I y 4.

La CEDAW establece como definición legal de discriminación contra la mujer:

Toda distinción, exclusión a restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.<sup>23</sup>

Esta definición es relevante porque distingue que la prohibición de discriminar a las mujeres puede darse tanto al nivel del no reconocimiento de sus derechos en el marco legal como a nivel de la falta de condiciones para su goce y ejercicio.

De acuerdo con la CEDAW, se incumple la obligación de no discriminar cuando en el marco jurídico y de políticas públicas de un país se excluyen aquellos tratamientos médicos que sólo son necesarios para las mujeres, como los relativos a determinados servicios de salud reproductiva, como el aborto.<sup>24</sup>

Uno de los aspectos más relevantes de la CEDAW es que enfatiza —en su artículo 5— el impacto que las costumbres, los estereotipos, la religión y las tradiciones tienen en el nivel de acceso y ejercicio de las mujeres a sus derechos. En este sentido, establece para los Estados la obligación de tomar las medidas necesarias para erradicar aquellas que se traduzcan en un obstáculo o impedimento para el ejercicio y disfrute de derechos para todas las mujeres.

Esta obligación tiene especial relevancia en el terreno de los derechos reproductivos. En específico, la falta de acceso a servicios de aborto seguros para las mujeres, inclusive cuando la ley los prevé en casos de violación sexual, suele tener como causa subyacente los prejuicios y las ideas acerca de la maternidad como una función obligatoria e inevitable de las mujeres. Permite así que los prestadores de servicios de salud antepongan sus creencias y moral personal por encima de un derecho reconocido en la ley para las mujeres. Esto constituye una clara violación del artículo 5 de la CEDAW.

El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas Sobre la Cuestión de la Discriminación Contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica ha producido recientemente mayor argumentación en el terreno del derecho de las mujeres a no ser discriminadas en relación con la salud y la seguridad.

En la misma línea de la interpretación realizada por el Comité CEDAW, el Grupo de Trabajo afirma que para lograr la igualdad sustantiva en el terreno de la salud, inevitablemente se requiere de un trato diferenciado entre hombres y mujeres, pues éstas, durante todo su ciclo vital, tienen no sólo necesidades de salud específicas, sino que están sujetas a vulnerabilidades claramente distintas: “Las mujeres tienen funciones biológicas específicas, están expuestas a problemas de salud que únicamente las afectan a ellas, son víctimas de una violencia por razón de género generalizada...”,<sup>25</sup> y también resaltan los tratos humillantes que las mujeres en búsqueda de servicios de salud reciben, “a veces expresamente en nombre de la moral o la religión, como forma de castigar lo que se considera una conducta ‘inmoral’”.<sup>26</sup>

En este tema abunda y, al igual que el Comité CEDAW, afirma la necesidad de que los Estados se ocupen de los factores sociales, religiosos y culturales que se basan en una supuesta condición de inferioridad de las mujeres.<sup>27</sup> El Grupo de Trabajo reitera también que, en ningún caso, el derecho a la libertad de religión o de creencias puede ser excusa para justificar la discriminación por motivos de género y obstaculizar a las mujeres el acceso al más alto nivel posible de salud.<sup>28</sup>

También analiza la relación entre el derecho a la igualdad y a la no discriminación de las mujeres con el acceso autónomo a los servicios de salud sexual y reproductiva sin sufrir coacción ni violencia:

La autonomía significa que una mujer que solicita servicios en relación con su salud, su sexualidad o su fecundidad tiene derecho a ser tratada como un individuo por derecho propio, la única beneficiaria del servicio prestado por el profesional sanitario y plenamente competente para tomar decisiones acerca de su propia salud. Se trata, entre otras cosas, del derecho de la mujer a la igualdad ante la ley.<sup>29</sup>

23 Naciones Unidas, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 1. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>>

24 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General N° 24. La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones (1999), párrafo 11. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>>

25 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo Cobre la Cuestión de la Discriminación contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica. Párrafo 16. Disponible en <[www.hchr.org.mx/images/doc\\_public/GT-DiscriminacionMujeres InformeAnual.pdf](http://www.hchr.org.mx/images/doc_public/GT-DiscriminacionMujeres InformeAnual.pdf)>

26 *Ibíd.*, párrafo 17.

27 *Ibíd.*, párrafo 27.

28 *Ibíd.*, párrafo 94.

29 *Ibíd.*, párrafo 86.

## L.C VS. PERÚ

L.C, una niña peruana de 13 años, resultó embarazada a consecuencia del continuo abuso sexual que sufrió. Deprimida, trató de quitarse la vida al saltar de un edificio, lo que le ocasionó un daño grave en la columna que si no se atendía de inmediato, la dejaría en una parálisis irreversible. Los médicos que la atendieron se negaron a practicarle la cirugía que necesitaba por el embarazo que cursaba. A pesar de que en Perú se permite el aborto terapéutico y que L.C y su madre así lo solicitaron, las autoridades ignoraron los dictámenes médicos que certificaban el riesgo para la vida y la salud de L.C en caso de continuar con el embarazo y no recibir la cirugía. Aunque ella tuvo un aborto espontáneo tiempo después, era demasiado tarde. L.C quedó en estado parapléjico.

En 2009 el caso fue llevado al Comité CEDAW, que resolvió que el Estado peruano había violado derechos de L.C protegidos en el artículo 12 de la CEDAW (la no discriminación en el acceso a servicios médicos) y el artículo 5, relativo a los estereotipos de género que le otorgan mayor protección al feto que a la vida de la mujer.

El Comité CEDAW recomendó al Estado peruano la despenalización del aborto en casos de violación sexual, asegurar que las mujeres pueden acceder al aborto terapéutico que su legislación permite y garantizar que las unidades de salud actúan de acuerdo a la Recomendación 24 del Comité sobre la salud de las mujeres.

Cabe señalar que en 2012 el Comité CEDAW recomendó a México lo siguiente:

- a) Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité;
- b) Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal y les comunique también las responsabilidades que les incumben;
- c) Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.<sup>30</sup>

30 Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México, 52º período de sesiones (2012), párrafo 32, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f7-8&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f7-8&Lang=en)>

31 Corte IDH, Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 16 de noviembre de 2009, Serie C. No. 205, párrafo 450. Disponible en <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_205\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf)>

32 *Ibid.*, párrafo 258.

33 GIRE, *Niñas y mujeres sin justicia*, op. cit., p. 69.



## 2.2 DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

TRATADO	Tratados internacionales que lo protegen: Convención de Belém do Pará, CEDAW.
CONSTITUCIÓN	Artículos constitucionales que lo garantizan: 1 y 4.

En el tema del acceso al aborto por violación sexual, no puede soslayarse el contexto de alta prevalencia de violencia en general hacia las mujeres, y en este caso específico, de la violencia sexual. La persistencia de este problema y la falta del Estado mexicano de tomar las medidas necesarias al respecto, origina el incumplimiento de las obligaciones de derechos humanos que le genera ser Estado parte de diversos tratados de derechos humanos a nivel universal y regional.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), define en su primer artículo la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Una de las siete sentencias de la CoIDH en las que el Estado mexicano ha sido declarado responsable por violaciones a derechos humanos (*Campo Algodonero vs. México*), justamente se finca en las violaciones a derechos humanos de las mujeres al inobservar su obligación de prevenir, sancionar e investigar la violencia hacia las mujeres. En este sentido, tiene el deber de garantizar lo anterior y de adoptar las medidas necesarias para actuar con la debida diligencia en estos casos.<sup>31</sup>

De todo lo anterior, se desprende que los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo y con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer. Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia. Todo esto debe tomar en cuenta que en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención Americana, una obligación reforzada a partir de la Convención Belém do Pará.<sup>32</sup>

La atención integral a las víctimas de violencia sexual en México —que incluye el acceso a la ILE por violación— representa un componente esencial para garantizar el derecho a una vida libre de violencia.<sup>33</sup>

En el Sistema Universal, el Comité CEDAW ha indicado que el ámbito de protección del derecho de las mujeres a la no discriminación comprende también la protección de las mujeres contra toda forma de violencia. Así lo ha interpretado:

En la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad. La violencia contra la mujer puede contravenir disposiciones concretas de la Convención, independientemente de que en ellas se mencione expresamente la violencia o no.<sup>34</sup>

Además de definirla, establece una serie de obligaciones específicas que consisten en tomar las medidas apropiadas y eficaces para erradicarla tanto en el ámbito público como en el privado y concretamente en los casos de violencia sexual, impone a los Estados parte la obligación de establecer y asegurar que sus marcos jurídicos proporcionen adecuada protección a las víctimas, que existan servicios de protección y apoyo para ellas y que se capacite a funcionarios judiciales y a los demás funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, con el objeto de que se aplique de manera efectiva la Convención.

Este mismo Comité ha indicado a los Estados partes en su Recomendación General 19 “La violencia contra la mujer”, que proporcionen protección y apoyo apropiados a las víctimas de violación sexual; que se capacite a los funcionarios judiciales, agentes del orden público y otros funcionarios para aplicar la CEDAW; tomar medidas para impedir la coacción con respecto a la reproducción de tal manera que las mujeres no se vean forzadas a buscar abortos inseguros por la falta de servicios de aborto en las instituciones de salud. De igual manera, recomienda a los Estados asegurarse de que los servicios para las víctimas de violencia sean asequibles en las zonas rurales.<sup>35</sup>

34 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General 19. La violencia contra la mujer, 11\* periodo de sesiones (1992), párrafo 19. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom19>>

35 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General 19, *op. cit.*

## 2.3 DERECHO A LA VIDA

TRATADO	Tratados internacionales de derechos humanos que lo protegen: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Convención de los Derechos del Niño, CEDAW.
CONSTITUCIÓN	Artículos constitucionales que lo protegen: I y 29.

La CoIDH ha establecido que la titularidad del derecho a la vida es de las personas nacidas y ha señalado que las obligaciones del Estado al respecto del derecho a la vida son de índole tanto positiva como negativa.<sup>36</sup> De esta forma, para garantizar el derecho a la vida, no sólo tiene que velar porque ninguna persona sea privada de ésta de manera arbitraria sino que, además, tiene que garantizar el establecimiento de las condiciones para la protección y preservación de la misma.<sup>37</sup> En la misma línea, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha dispuesto que el deber positivo del Estado con respecto al derecho a la vida implica acciones legislativas, ejecutivas y judiciales para asegurar su cumplimiento.

La obstaculización del derecho a interrumpir de manera segura y legal el embarazo en casos de violación puede ocasionar que se recurra a un aborto en condiciones riesgosas, lo que coloca la vida de las mujeres en peligro: en México, entre 1990 y 2013, fallecieron 2,186 mujeres por causas obstétricas;<sup>38</sup> en 2014 el aborto inseguro representó 9.2% del total de muertes maternas, y la cuarta causa de muerte materna.<sup>39</sup> Impedirle la ILE a una niña o adolescente que ha quedado embarazada a consecuencia de una violación sexual, representa un riesgo aún mayor para su vida pues, de acuerdo con la OMS, las niñas embarazadas menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente 50% mayor.<sup>40</sup>

Según datos de la OMS, cada año se realizan cerca de 22 millones de abortos inseguros a nivel mundial, y la cifra estimada de mujeres que mueren anualmente por complicaciones derivadas de abortos inseguros es de 47 mil. De esta manera, el aborto inseguro es, en pleno siglo XXI, una de las principales causas de muerte y morbilidad materna.<sup>41</sup>

36 Corte IDH, Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 28 de noviembre de 2012. Serie C. No. 257, párrafo 253. Disponible en <<http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>>

37 Corte IDH, Caso de los 19 Comerciantes vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C. No. 109, párrafo 153. Disponible en <[http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_109\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_109_esp.pdf)>

38 Schiavon, Raffaella. "Mortalidad Materna: un Problema de Salud Pública y de Derechos Humanos" en *Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Avances y retos a 20 años de las Conferencias Mundiales de El Cairo y Beijing*, en prensa.

39 Freyermuth, Graciela et. al., *Numeralia 2014: mortalidad materna en México*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), 2016, pág. 12. Disponible en <[http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia\\_2014\\_Web.pdf](http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia_2014_Web.pdf)>

40 OMS, "Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo" en *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, vol. 87, junio 2009, p. 405-484. Disponible en <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>>

41 OMS, "Aborto sin riesgos", *op. cit.*, p. 1.

## 2.4 DERECHO A LA SALUD

TRATADO	Tratados internacionales de derechos humanos que lo protegen: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Protocolo de San Salvador; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, Convención sobre los Derechos del Niño.
CONSTITUCIÓN	Artículo constitucional que lo garantiza: 4.

La OMS establece en el preámbulo de su constitución que la salud se entiende como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como ausencia de afecciones o enfermedades”. El derecho humano a la salud comprende libertades y derechos. Entre éstos se encuentra el derecho al control de la salud y del cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva, así como el derecho a no sufrir injerencias tales como ser sometido a torturas ni a tratamientos o experimentos médicos sin consentimiento. Entre las obligaciones de los Estados se encuentra el contar con un sistema de protección de salud que brinde a las personas iguales oportunidades para disfrutar el más alto nivel posible de salud.<sup>42</sup>

La garantía del derecho humano a la salud depende de que se cumplan sus cuatro elementos: el *acceso*, tanto en términos físicos como económicos; la *aceptabilidad*, es decir, que los servicios de salud cumplan con estándares de ética médica y sean respetuosos de la cultura de las personas, del género y de su edad; la *calidad*, es decir, que cumplan con estándares médicos y científicos, y la *discriminación* en el acceso, a persona alguna.<sup>43</sup>

La salud reproductiva, como parte del derecho a la salud, se define como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.<sup>44</sup>

El concepto de salud no se agota en su aspecto o manifestación a nivel físico, la salud mental también es un componente del mismo y su alcance se extiende al estado emocional de las personas y a su entorno social: “Sin salud mental no hay salud. Una buena salud mental significa mucho más que la ausencia de enfermedades mentales. La concepción moderna de salud mental abarca un buen bienestar emocional y social, y unas relaciones sanas y pacíficas entre los grupos y las personas”.<sup>45</sup>

42 Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) [E/C.12/2000/4], 22\* periodo de sesiones (2000), párrafo 8. Disponible en <<http://bit.ly/1Tem8RK>>.

43 *Ibid*, párrafo 12.

44 UNFPA, Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5 al 13 de septiembre de 1994, párrafo 7.2 Disponible en <[http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)>

45 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Puras, [A/HRC/29/33], 29\* periodo de sesiones (2015), párrafo 122 inciso k). Disponible en <<http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>>

46 *Ibid*, párrafo 101.

47 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, [A/HRC/32/44], 32\* periodo de sesiones (2016), párrafo 25.

48 *Ibid*, párrafo 34.

En esta línea, el Relator Especial de las Naciones Unidas Sobre el Derecho a la Salud ha hecho énfasis en la relación de la violencia con el derecho humano a la salud, y afirma que la protección de las personas de toda forma de violencia, considerada como un problema de salud pública, debe ser abordada como una cuestión transversal a todos los elementos clave del ejercicio de dicho derecho.<sup>46</sup> De manera puntual, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas Sobre la Cuestión de la Discriminación Contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica ha señalado que es necesaria la protección de las niñas y mujeres de la violencia por razón de género con respecto a su salud, al resaltar la medida en la que afecta a su integridad física y su salud mental.<sup>47</sup>

Partiendo desde la interpretación autorizada del derecho a la salud, el Estado incurre en una violación al mismo cuando impide u obstaculiza el acceso a la ILE al no tomar en cuenta el daño en la salud mental y emocional de las niñas y mujeres víctimas de violencia sexual y, a expensas de ello, forzarlas a continuar el embarazo. Lo anterior se agrava en los casos de niñas y adolescentes, cuya salud tanto física como mental, e inclusive su vida, corre mayores riesgos ante el embarazo y el parto.<sup>48</sup>

Expresamente, el Comité de Derechos del Niño ha establecido en su jurisprudencia el deber para los Estados de velar por que los sistemas de salud atiendan las necesidades de salud reproductiva de las adolescentes, entre ellas el aborto en condiciones de seguridad.<sup>49</sup> También dispone que debe proporcionarse toda la información posible en materia de salud sexual y reproductiva a las adolescentes para que puedan tomar decisiones en un contexto de libertad y responsabilidad.<sup>50</sup> De manera concreta, el Comité de Derechos del Niño recomendó a México en 2015:

**Revisar y armonizar el marco legal con miras a la despenalización del aborto y asegurar el acceso en casos de violación, incesto y peligro para la vida y la salud de las niñas, sin autorización por parte de un juez o Ministerio Público.**<sup>51</sup>

En 2014, México aceptó la recomendación por parte del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la segunda evaluación del Examen Periódico Universal:

**Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar que las mujeres que reúnen los requisitos para practicarse un aborto legal puedan acceder a servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos en todos los estados del país.**<sup>52</sup>

49 Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación general No\* 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), [CRC/C/GC/15], \_periodo de sesiones (2013), párrafo 55. Disponible en <[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11)>

50 *Ibid.*, párrafo 65.

51 Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Mexico [CRC/C/MEX/CO/4-5], 69\* periodo de sesiones (2015), párrafo 50 (c). Disponible en <[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fMEX%2fCO%2f4-5&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fMEX%2fCO%2f4-5&Lang=en)>

52 GIRE presentó un informe alternativo al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con información sobre la situación de los derechos reproductivos en México, entre los cuales se señaló la necesidad de que el Estado garantice el acceso a causales legales de aborto. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Resumen preparado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos con arreglo al párrafo 15 b) del anexo de la resolución 5/1 del Consejo de Derechos Humanos y al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo [A/HRC/WG.6/17/MEX/3], 17\* periodo de sesiones (2013), párrafos 77 y 78. Disponible en <<https://es.scribd.com/document/272205789/Resumen-OSC-Epu-2013-A-HRC-WG-6-17-MEX-3>>

## 2.5 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A NO SUFRIR TORTURA Y MALOS TRATOS

TRATADO	Tratados internacionales que lo protegen: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Americana sobre los Derechos Humanos; Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.
CONSTITUCIÓN	Artículos constitucionales que lo garantizan: 20 (apartado B); 22 y 29. <sup>53</sup>

El derecho a la integridad personal comprende la protección a la preservación de las dimensiones fundamentales de la persona: física, psíquica y moral. Es decir, el derecho a proteger el cuerpo de agresiones, ya sea destruyéndolo, causándole dolor físico o daño a su salud y, por otro lado, el derecho a mantener incólumes las facultades psíquicas y morales.<sup>54</sup> El derecho a la integridad personal implica la prohibición de la tortura y de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Tradicionalmente, la prohibición de la tortura y malos tratos había estado estrechamente relacionada a contextos de prisiones, detenciones o interrogatorios. Sin embargo, hoy en día, tanto a nivel regional como universal se ha desarrollado argumentación acerca de conductas que pueden ser constitutivas de malos tratos o incluso tortura en entornos de atención de salud.

Bajo el marco del derecho a la integridad personal, la CoIDH ha analizado situaciones de falta de acceso a procedimientos en salud reproductiva y los estados de particular angustia y ansiedad que esto puede ocasionar, y afirma que “existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica”.<sup>55</sup>

La CoIDH ha analizado también casos de violación sexual desde el derecho a la integridad personal: ha considerado que en términos generales, tanto la violación sexual como la tortura “...persigue, entre otros, los fines de intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre”,<sup>56</sup> y que la violación sexual —forma paradigmática de violencia contra las mujeres— es de carácter

53 Aunque estos artículos no se refieren de manera textual al derecho a la integridad personal y más bien aluden sólo a contextos del proceso penal, toda norma de derechos humanos, de acuerdo al artículo 1º constitucional debe interpretarse conforme a los tratados de derechos humanos de los que el Estado mexicano sea parte. Lo anterior implica la interpretación autorizada que emitan los órganos encargados de vigilar la aplicación de los respectivos tratados.

54 Afanador, María Isabel, “El derecho a la integridad personal, elementos para su análisis”, en *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales*, vol. 9, núm. 30, septiembre-diciembre de 2002, p. 148. Disponible en <<http://bit.ly/1Mnu1Pc>>

55 Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros, *op. cit.* párrafo 147.

56 *Ibid.*, párrafo 101.

sumamente traumático, “...tiene severas consecuencias y causa gran daño físico y psicológico que deja a la víctima ‘humillada física y emocionalmente’, situación difícilmente superable por el paso del tiempo, a diferencia de lo que acontece en otras experiencias traumáticas. De ello se desprende que es inherente a la violación sexual el sufrimiento severo de la víctima”.<sup>57</sup>

Por su parte, el Relator Especial Sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Juan E. Méndez, ha investigado conductas en entornos de atención de la salud que pueden encuadrar en casos de malos tratos o incluso tortura;<sup>58</sup> de manera aún más específica, ha explicado cómo el derecho internacional de los derechos humanos ha ido reconociendo la profundidad de los sufrimientos físicos y emocionales infligidos en mujeres al tratar de acceder a procedimientos médicos como el aborto.

De manera expresa, señala: “La existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en caso de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”.<sup>59</sup> Pero también señala que aún cuando el aborto esté previsto en la ley, son las trabas administrativas, la falta de acatamiento de los protocolos médicos, la incompetencia y las actitudes negativas de parte de las autoridades las que impiden el acceso de niñas y mujeres a ese derecho reconocido. Así, el Relator equipara a tortura y malos tratos el denegar el acceso al aborto seguro y someter a las niñas y mujeres a situaciones humillantes en un momento de especial vulnerabilidad y en el que es necesario el acceso a la asistencia sanitaria dentro del plazo debido.<sup>60</sup>

Más aún, el Relator Especial reconoce el carácter grave y duradero del sufrimiento psíquico y físico infligido a las víctimas de violación: “Está demostrado que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir tortura y malos tratos”,<sup>61</sup> y también señala la responsabilidad del Estado respecto de los actos de particulares cuando no actúan con la debida diligencia para impedir este tipo de violencia, investigar y sancionar a los responsables y ofrecer reparación a las víctimas.<sup>62</sup>

El mismo documento refiere que en muchas circunstancias, la negación de servicios de aborto seguro en casos en los que la vida de la mujer corre peligro, cuando el embarazo es consecuencia de una violación y ante graves malformaciones del feto incompatibles con la vida, puede equivaler a tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.<sup>63</sup>

De esta forma, el acceso a la ILE por violación tiene claro sustento desde el marco legal del derecho a la integridad personal.

57 Corte IDH, Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 31 de agosto de 2010, párrafo 117. Disponible en <<http://www.ordenjuridico.gob.mx/JurInt/STCIDHM5.pdf>>

58 *Ibid.*, párrafo 114.

59 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, Juan Méndez, [A/HRC/22/53], 22º periodo de sesiones (2013), párrafo 15. Disponible en <[http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53\\_sp.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf)>

60 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes Juan Méndez, [A/HRC/31/57], 31er periodo de sesiones (2016), párrafo 43. Disponible en <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/001/00/PDF/G1600100.pdf?OpenElement>>

61 *Ibid.*, párrafo 44.

62 *Ibid.*, párrafo 51.

63 *Ibid.*, párrafo 43.

## 2.6 DERECHO A LA VIDA PRIVADA (AUTONOMÍA REPRODUCTIVA)

TRATADO	Tratados internacionales que lo protegen: Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
CONSTITUCIÓN	Artículos constitucionales que lo garantizan: 4 y 16.

El derecho a la vida privada implica la obligación del Estado de proteger a las personas frente a toda injerencia arbitraria y abusiva en sus vidas, por parte de sus funcionarios e instituciones.

La CoIDH señala que el derecho a la vida privada incluye la libertad de las personas de “hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones”.<sup>64</sup> Tal es el alcance y la trascendencia de esta libertad, que la CoIDH la describe como un derecho humano básico que se proyecta en toda la Convención Americana, pues estamos ante un atributo propio del ser humano.<sup>65</sup>

Explica que este derecho involucra un conjunto de factores relacionados con la capacidad de las personas para desarrollar su personalidad, sus aspiraciones y para determinar su identidad; el concepto de vida privada incluye aspectos de la identidad física y social y el derecho a la autonomía personal. Indica además que “La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona [...] Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Corte considera que la decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada”.<sup>66</sup>

De manera concreta, la CoIDH señala dos aspectos relacionados con el derecho a la vida privada: 1) la autonomía reproductiva, y 2) el acceso a servicios de salud reproductiva, que implica el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer tal derecho.<sup>67</sup>

64 CoIDH, Aratavia Murillo y otros (“Fecundación invitro”) vs Costa Rica. Excepciones. Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencias del 28 de noviembre de 2012, párrafo 142. e. Disponible en [www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_257\\_esp.pdf](http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf)

65 *Idem.*

66 *Ibid.*, párrafo 143.

67 *Ibid.*, párrafo 146.



Dentro del Sistema Universal, el Comité de los Derechos del Niño ha emitido interpretaciones acerca del derecho a la salud de los niños y las niñas y su vida privada. Este Comité considera que las y los niños, de acuerdo con la evolución de sus capacidades, tienen derecho a recibir asesoramiento y acceso a terapia de manera confidencial y sin necesidad del consentimiento de sus padres, cuando los profesionales de la salud consideren que la cuestión tiene un impacto en el interés superior de la niñez. También establece de manera clara que: “Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicas sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.<sup>68</sup>

Ante las altas tasas mundiales de embarazos en la adolescencia y el riesgo de mortalidad y morbilidad que implica, señala la obligación de los Estados de asegurar que las necesidades de las personas adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva sean atendidas por los sistemas de salud públicos, “incluso mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad. Los Estados deben procurar que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre su salud reproductiva”.<sup>69</sup>

En el marco del Día Internacional del Aborto Seguro en 2016, un grupo de expertos de Naciones Unidas instó a los Estados a la derogación de leyes y políticas restrictivas en materia de aborto, mismas que “no cumplen con los requisitos de las normas internacionales de derechos humanos y que tienen un impacto discriminatorio y negativo para la salud pública[...] Estas leyes y políticas violan el derecho humano de la mujer a la salud y niegan su autonomía en la toma de decisiones acerca de su propio cuerpo”.<sup>70</sup>

Antes de la publicación de la LGV, para acceder a un aborto por violación, en algunas entidades federativas era necesario presentar una denuncia o la autorización por parte de un Ministerio Público o juez. Esto constituía una barrera legal para acceder a un servicio médico de urgencia y una invasión injustificada en la esfera personal de las mujeres que ignoraba los ambientes de violencia en que a menudo se encuentran quienes sufren agresiones sexuales y que les plantean una situación complicada para realizar una denuncia.<sup>71</sup>

A pesar de que ya no existen tales requisitos para que toda mujer mayor de 12 años pueda acceder a la ILE en caso de violación sexual, han sido frecuentes los casos en los que los prestadores de servicios de salud han impedido u obstaculizado el acceso de las mujeres a un servicio previsto en la ley, lo cual se traduce en una violación de su derecho a la vida privada. De ahí la urgencia de que los códigos penales locales que aún establecen este tipo de requisitos sean armonizados de acuerdo con los estándares de derechos humanos de las mujeres (como es el caso de la Ley General de Víctimas y la NOM 046), pues a pesar de que los prestadores de servicios de salud están obligados a aplicar la norma que imponga menos requisitos a las mujeres, puede ocasionar confusión, o que de manera intencional se utilice para privar a las mujeres del acceso a los servicios de aborto legal.

68 Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 15, *op. cit.*, párrafo 31. Disponible en <[http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15\\_sp.doc](http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15_sp.doc)>

69 *Ibid.*, párrafo 55.

70 OACNUDH, “El aborto inseguro sigue matando a decenas de miles de mujeres en todo el mundo, advierten expertos de la ONU”. Disponible en <<http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20600&LangID=S>>

71 GIRE, *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, México, Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2015, p. 72. Disponible en <<http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>>

## FRIDA, 18 AÑOS, BAJA CALIFORNIA SUR, 2016

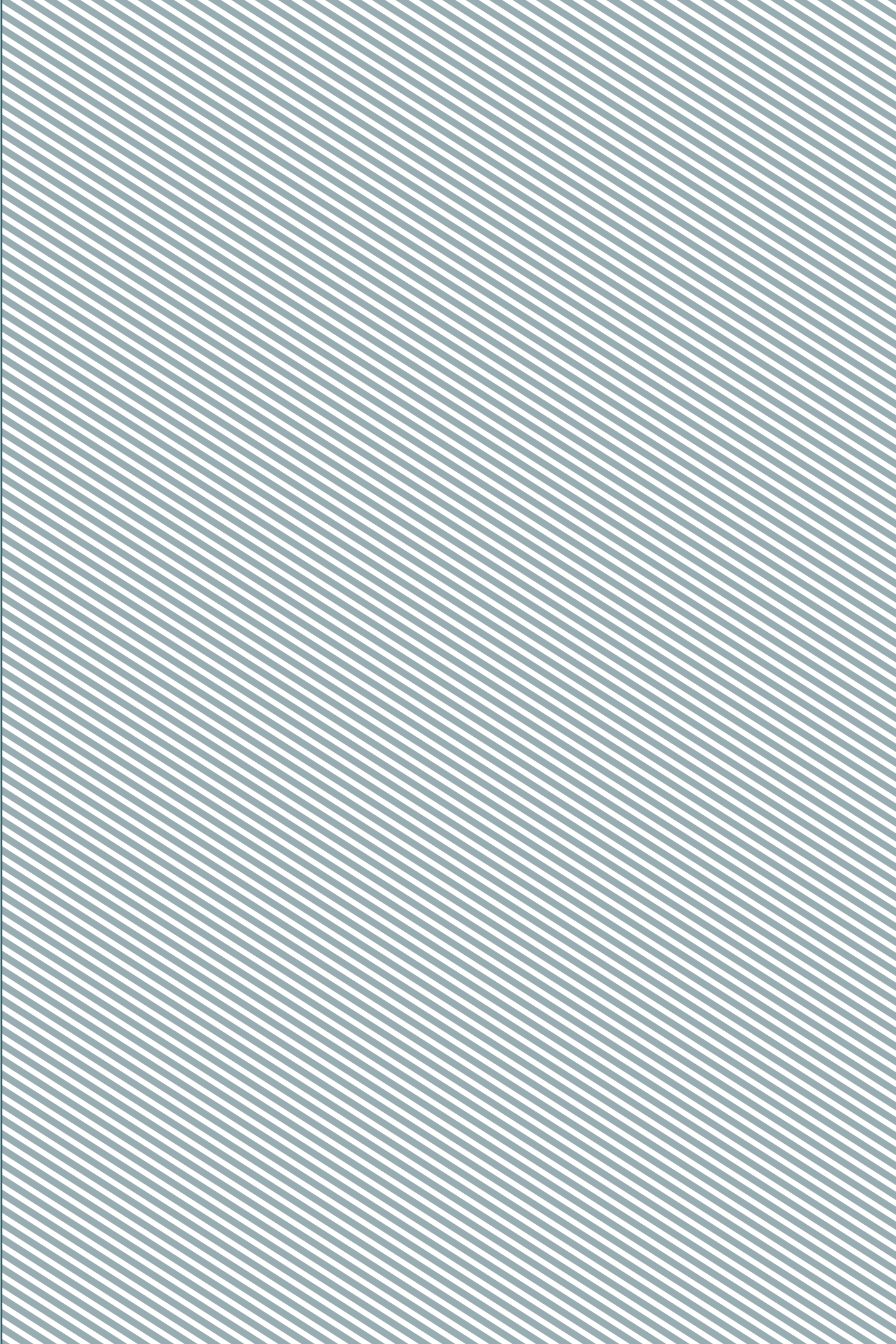
Requisitos para acceder a la ILE por violación de acuerdo al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur:

“...el Ministerio Público autorizará su práctica a solicitud de la víctima. Cuando la mujer no denuncie la violación o la inseminación artificial y se practique el aborto, si prueba esta circunstancia durante el procedimiento por este último ilícito, la causa de justificación producirá todos sus efectos”. Artículo 156

Frida es una mujer indígena, trabajadora agrícola, que a los 18 años fue víctima de raptó y violación sexual, después de haber sido acosada por el agresor durante seis meses. Su agresor la mantuvo amenazada para que no huyera y para que no pidiera auxilio. Sin embargo, después de una semana, logró comunicarse con su familia por un celular y ser liberada.

A partir de esto, lejos de recibir la mínima asistencia de parte de las autoridades, su intento de acceder a la justicia y a la interrupción del embarazo —resultado de las varias veces que fue violada— se vio obstaculizado. Tuvo que trasladarse a La Paz después de que en tres agencias se negaran a recibir su denuncia por cuestiones de incompetencia territorial. Al acudir al Ministerio Público en La Paz, tomaron su declaración sin intérprete traductor, y la hicieron firmar un documento sin informarle de qué se trataba. A pesar de ser un derecho reconocido en la ley, y de que ella manifestó su deseo de interrumpir el embarazo, le dijeron “que el aborto es un delito porque atenta contra una personita”. Nunca le informaron acerca de sus derechos, no le proporcionaron profilácticos ni anticoncepción de emergencia.

Los servicios de salud ignoraron su petición de acceder a un aborto y, al acudir al Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, una abogada le recomendó que no hiciera nada para interrumpir su embarazo, pues “ella ya sabía que las indígenas se toman té de hierbas para abortar” y que, si abortaba, iría presa. Frida, con el apoyo de Fondo María, tuvo que viajar a la Ciudad de México para acceder a la ILE por violación.





3 /

CASOS REGISTRADOS,  
DOCUMENTADOS Y  
ACOMPAÑADOS POR GIRE

Los siguientes son los casos de aborto por violación que GIRE ha conocido desde 2001. En este tiempo, ha documentado 10 casos de forma directa y tiene registro de 19 casos más. A partir de 2011, GIRE ha acompañado a 27 mujeres y niñas (de hasta 10 años de edad) con diversas acciones para que puedan acceder a la justicia.

## ACOMPañAMIENTO<sup>72</sup>

### ADRIANA / DURANGO, 2012

Adriana, de 26 años, fue secuestrada y violada sexualmente por su expareja, quien por años ejerció violencia doméstica en su contra. La Fiscalía la rescató del secuestro y detuvo al agresor. Sin embargo, no le proporcionaron información sobre anticoncepción de emergencia ni sobre su derecho a interrumpir legalmente un embarazo producto de una violación. Sin embargo, al enterarse que estaba embarazada como consecuencia de las violaciones de las que fue víctima.

Adriana solicitó la interrupción de su embarazo ante la Fiscalía, con el acompañamiento de GIRE. En respuesta, enfrentó varios obstáculos, como la falta de información objetiva y actualizada por parte del médico legista, la solicitud de varias pruebas médicas para comprobar el embarazo, y demoras injustificadas para que se autorizara la interrupción. Cuando la Fiscalía finalmente emitió la autorización, pasaron diez días para que pudiera acceder al procedimiento, ya que los servicios públicos de salud no contaban con personal médico capacitado y disponible. Durante ese tiempo, Adriana recibió amenazas de muerte por parte de su expareja, sin que la Fiscalía le otorgara protección alguna. Meses después, tras las amenazas de muerte hacia ella y su familia y presionada por el abogado de su ex pareja, Adriana se retractó de las acusaciones realizadas para que él “saliera libre”. La Fiscalía de Durango, en lugar de investigar las amenazas y otorgar medidas de protección para Adriana y su familia, la acusó por el delito de falsedad de declaraciones y aborto, solicitando además la reparación del daño patrimonial ocasionado.

Adriana permaneció detenida por un tiempo. En prisión, recibía visitas conyugales por parte de su agresor y tuvo un segundo embarazo, mismo que tuvo que continuar en detención. Además, en este tiempo perdió la custodia del hijo que tenía de una pareja anterior. Adriana vivió en un estado de afectación psicológica severa, y enfrentando un proceso legal sin las medidas de protección necesarias. Las autoridades, lejos de garantizar sus derechos humanos, la revictimizaron e incurrieron en violencia institucional.

### MÓNICA / OAXACA, 2012

Mónica es indígena mazateca y no habla español. Vive en una comunidad lejana de la capital en el estado de Oaxaca. Cuando tenía tan solo 12 años quedó embarazada como consecuencia de una violación sexual cometida por un conocido. Al denunciar la violación ante el Ministerio Público, solicitó la interrupción de su embarazo de conformidad con la legislación penal local. GIRE la acompañó otorgando asesoría jurídica al Ministerio Público acerca de su obligación de garantizar sus derechos reproductivos, promover y asegurar el acompañamiento durante el procedimiento médico,

<sup>72</sup> Los casos clasificados como *acompañamiento* son aquellos en los que GIRE emprendió alguna acción para ayudar a la víctima o a sus familiares para acceder a sus derechos o en su búsqueda por la justicia. Esto incluye, aunque no de manera exclusiva, acciones jurídicas, como amparos y quejas antes comisiones de derechos humanos.

así como su realización por personal capacitado. A pesar de que el Ministerio Público otorgó la autorización, Mónica se enfrentó a diversas barreras durante el proceso, tales como la falta de recursos para trasladarse al hospital donde se realizaría el procedimiento, así como un lugar donde hospedarse en la ciudad de Oaxaca donde se encontraba el hospital.

Además, no contó con intérpretes durante el proceso penal ni al inicio, durante y después de la interrupción de su embarazo, lo cual representa una violación, entre otros, a su derecho a la no discriminación.

## LOURDES / MORELOS, 2012

Lourdes tenía 13 años cuando quedó embarazada como consecuencia de una violación sexual cometida por un familiar. Acompañada por su madre, ella denunció la violación ante el Ministerio Público y solicitó la interrupción del embarazo, a pesar de que la autoridad ministerial nunca le informó que tenía este derecho. Ante la falta de respuesta de las autoridades, GIRE promovió un escrito dirigido a la Procuraduría General de Justicia de Morelos en el que solicitó información relativa a la falta de respuesta sobre la autorización para la ILE. En respuesta, la Procuraduría afirmó que la legislación penal del estado no establecía la facultad expresa para que el Ministerio Público autorizara una interrupción del embarazo por violación. También señaló que, dado que no existía en el estado un protocolo del procedimiento a seguir en los casos de interrupción del embarazo por violación, no podían responder a su solicitud. Dada la falta de reconocimiento del Ministerio Público de sus obligaciones y que el embarazo no sobrepasaba las doce semanas de gestación, Lourdes fue trasladada con recursos privados a la Ciudad de México para interrumpir su embarazo.

## ESMERALDA / SONORA, 2012

Esmeralda quedó embarazada como consecuencia de una violación sexual cometida por su padrastro cuando ella tenía 12 años de edad. Al denunciar la violación ante el Ministerio Público, solicitó la interrupción del embarazo. Sin embargo, la autoridad ministerial rechazó la solicitud bajo el argumento de que podría afectar su salud. Cuando la tía de Esmeralda contactó a GIRE, se planeó presentar un escrito solicitando la prestación del servicio de salud para la interrupción del embarazo; sin embargo, antes de que esto sucediera, Esmeralda tuvo un aborto espontáneo mientras jugaba en el rancho. Posteriormente, la Procuraduría General de Justicia de Sonora informó a GIRE que, debido que la legislación penal local no establecía de manera expresa la facultad del Ministerio Público para autorizar una interrupción del embarazo producto de una violación, se remitió la solicitud al juez de control, quien nunca la respondió.

## CLAUDIA / VERACRUZ, 2012

En 2012 Claudia, de 17 años, acudió al Ministerio Público a interponer una denuncia en contra de su padrastro, quien la violaba desde los 14 años. Claudia había guardado el secreto porque su padrastro la amenazaba con lastimar a su madre y a su hermana si decía algo. Sin embargo, tuvo un retraso en su menstruación y, después de pensarlo mucho, superó el miedo y se lo contó todo a su mamá. Tras su denuncia, se emitió auto de formal prisión en contra de su padrastro por el delito de pederastia agravada.

Entonces, la madre de Claudia contactó a GIRE y, en conjunto, se presentó un escrito solicitando la interrupción legal del embarazo producto de violación cuando Claudia contaba con cinco semanas de gestación. Dos semanas más tarde se autorizó la interrupción, misma que se llevó a cabo en el Hospital General de Tarimoya en Veracruz.

### MARCELA / GUERRERO, 2013

Marcela es originaria de Guerrero. En 2013 tenía 32 años y viajó a la Ciudad de México en busca de empleo. Ahí, fue víctima de una violación sexual. Atemorizada por lo sucedido, regresó a Guerrero donde, al cabo de unas semanas, se percató de que estaba embarazada. Por ello, acudió al hospital a solicitar una interrupción del embarazo, pero no fue atendida. Después, se trasladó al estado de México, donde volvió a solicitar una interrupción. En ese momento contaba con cerca de 16 semanas de gestación, por lo que superaba el plazo establecido por el Código Penal de dicha entidad. Entonces, GIRE le dio acompañamiento jurídico para realizar la denuncia y solicitar la autorización para la interrupción de su embarazo en la Ciudad de México. Después de tres días de gestiones ante el Ministerio Público se obtuvo la autorización para la interrupción del embarazo, para la cual se contó con el acompañamiento de ddeser.

### MIRANDA / ESTADO DE MÉXICO, 2014

En mayo de 2014 Miranda, de 20 años, acudió ante el Ministerio Público para denunciar que su padre la había violado. En ese momento, cursaba un embarazo de 14 semanas de gestación. Debido a que superaba el plazo establecido en el Código Penal del estado de México para acceder al aborto por violación, decidió trasladarse a la Ciudad de México. Sin embargo, debido a que los hechos ocurrieron y fueron denunciados en el estado de México, el aborto no podía realizarse fuera de ahí por la causal violación. Fue necesaria una acción jurídica por parte de GIRE para que Miranda pudiera acceder a la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México bajo la causal de peligro de afectación grave a su salud.

### ELSA / CIUDAD DE MÉXICO, 2014

Elsa es residente de la Ciudad de México. En marzo de 2014, cuando tenía tan solo 12 años, acudió con su mamá ante el Ministerio Público para denunciar que su padre la había violado. Al día siguiente, se enteró de que cursaba un embarazo de 13 semanas, momento en que decidió que quería interrumpir su embarazo. Pero el Ministerio Público clasificó los hechos denunciados como delito de corrupción de menores y no como violación. Esto representó un obstáculo muy importante debido a que, de acuerdo con la procuraduría, bajo este delito no podía emitir una autorización para realizar una interrupción del embarazo. Finalmente, con el acompañamiento de GIRE, Elsa logró interrumpir su embarazo por el riesgo a su salud que un embarazo representaba a su corta edad.

### JUDIT / CIUDAD DE MÉXICO, 2014

Judit vivía en la Ciudad de México y cursaba el segundo año de secundaria, tenía 13 años. En agosto de 2014 fue con su mamá al doctor porque tenía vómito y diversos malestares. Inicialmente le diagnosticaron faringitis. Como no mejoraba, regresó al médico, quien indicó que sus síntomas correspondían a un embarazo psicológico. El 28 de octubre, la mamá de Judit recibió una llamada de la escuela de su hija comunicándole que tenía vómito. La llevó al servicio médico, donde le informaron



que cursaba un embarazo de 18 semanas de gestación. Así, Judit le contó a su mamá que había sido víctima de una violación por parte de su abuelo. Entonces, acudieron juntas al Ministerio Público para presentar una denuncia y solicitar un aborto, pero las personas que la atendieron le indicaron que, por lo avanzado del embarazo, se encontraba fuera de tiempo para dicha solicitud, a pesar de que el plazo en la Ciudad de México para acceder a un aborto por violación es de 20 semanas. Entonces, Judit y su mamá acudieron a diversos centros de salud para solicitar la interrupción, pero se la negaron por no tener una autorización del Ministerio Público. Al llegar a GIRE, se les acompañó en elaborar un escrito dirigido al Procurador General de Justicia del Distrito Federal y a la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales, solicitando el aborto legal con fundamento en la Ley General de Víctimas. Después de días de malos tratos, falta de atención y diferentes obstáculos para acceder al servicio, Judit finalmente interrumpió su embarazo en un servicio privado.

## AZUCENA / SONORA, 2014

Azucena tenía 12 años y vivía en Cananea, Sonora cuando fue violada sexualmente por un familiar, quien la amenazó con hacerle daño a su mamá si decía algo. Meses después, tras comentarle a su mamá que se sentía mal, fue diagnosticada con un embarazo de ocho semanas. Azucena y su mamá acudieron al Ministerio Público a interponer una denuncia.

Azucena buscó información y ayuda sobre las opciones disponibles para hacer frente al embarazo y decidió que quería interrumpirlo. Con el acompañamiento de GIRE y del entonces abogado de Radar 4° en Sonora, y con fundamento en lo establecido en el Código Penal del Estado de Sonora, en la Ley General de Víctimas y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó directamente a la Secretaría de Salud local el acceso a un aborto legal para Azucena.

Como respuesta a la solicitud, las autoridades brindaron de forma oportuna la atención a la familia. Así, trasladaron a Azucena desde la ciudad de Cananea a Hermosillo, donde en octubre de 2014 se le realizó la interrupción del embarazo en el Hospital Integral de la Mujer. De esta forma, en menos de una semana, Azucena pudo acceder a la interrupción legal del embarazo.

Lo anterior sienta un precedente importante para las autoridades locales, al mostrar que, a partir de lo establecido en la legislación vigente, se puede garantizar el acceso a un aborto por violación, sin la necesidad de establecer requisitos previos, tales como denuncia y autorización

## ROSA / MÉXICO, 2014

Rosa, de 14 años, fue violada durante casi un año por su padre, quien la amenazó con hacerle daño a su mamá si decía algo. La madre de Rosa, al percatarse de los cambios en su conducta y su pérdida de interés en ir a la escuela e incluso de salir a la calle, le preguntó si le sucedía algo y le pidió a su madrina que la llevara al médico, tras lo cual supo que Rosa estaba embarazada. Tras contarle a su madre lo sucedido, acudieron juntas al Ministerio Público a denunciar. Sin embargo, su embarazo sobrepasaba las 12 semanas, límite establecido por el Código de Procedimientos Penales del Estado de México entonces vigente.

Con el acompañamiento de GIRE, Rosa y su mamá interpusieron un juicio de amparo cuestionando el límite de tiempo establecido en la normativa local. Sin embargo, el juez consideró que, para resolver sobre el asunto, debían primero solicitar el servicio y esperar a que fuera negado, conforme a la ley. Esto representaba un tiempo de espera largo y se sabía de antemano que le negarían el acceso a

la interrupción de este embarazo de alto riesgo. Con el apoyo de ddser y GIRE, Rosa se trasladó a la Ciudad de México, donde se determinó que el embarazo implicaba un alto riesgo a su salud debido a su corta edad y pudo interrumpirlo. A pesar de que su agresor sigue en libertad, Rosa ha podido vencer su miedo de salir de casa, gracias a las terapias psicológicas facilitadas por GIRE y al apoyo de la secundaria técnica a la que asistía. Así, pudo retomar sus estudios y terminar la secundaria. En la actualidad, cursa el bachillerato.

## CARMEN / HIDALGO, 2014

Carmen fue violada a los 13 años por su padrastro, quien la amenazó con hacerle daño a su madre si decía algo. Poco después, comenzó a sentirse mal, por lo que acudió en compañía de su madre al médico, quién le informó que estaba embarazada. Así, Carmen contó a su madre sobre la violación y acudieron juntas a presentar una denuncia. En el Ministerio Público no les informaron sobre su derecho a interrumpir el embarazo por ser producto de violación sexual. A pesar de ello, Carmen regresó semanas después a solicitar un aborto legal, pero el Ministerio Público le notificó que su solicitud no procedía porque su embarazo rebasaba el límite de 90 días establecido en el Código Penal del estado de Hidalgo.

GIRE acompañó a Carmen y a su familia para presentar un juicio de amparo contra la actuación del Ministerio Público, así como contra el artículo 158 del Código Penal del estado que establece un plazo para acceder a la ILE, por considerar que dicho plazo es inconstitucional al vulnerar el derecho a la salud y a la vida privada de las niñas y mujeres. Sin embargo, el amparo fue desechado por considerar que, al no existir un embarazo debido a que Carmen interrumpió su embarazo en la Ciudad de México, no había materia de estudio. En respuesta, GIRE presentó un recurso de revisión y, por la trascendencia del caso, la SCJN atrajo el caso. En mayo de 2015 se cumplió un año de la presentación de la demanda de amparo. El lento avance del proceso penal abierto por la violación y el poco interés del Estado en casos como el de Carmen le dificultaron recobrar el curso normal de su vida. Por esta razón, Carmen y su familia manifestaron el deseo de cerrar cualquier proceso que les impidiera dejar estos acontecimientos atrás. GIRE, como su representante legal, realizó los trámites necesarios para cerrar su expediente en la SCJN.

## MARTA / YUCATÁN, 2015

Marta es una mujer con diagnóstico de epilepsia y esquizofrenia, que vive en el Municipio de Temozón, Yucatán. Fue violada sexualmente por un hombre de su misma comunidad cuando tenía 31 años. Cuando descubrió el embarazo intentó suicidarse en dos ocasiones. Ante esta situación, su madre le preguntó qué pasaba y ella le contó sobre la violación. Entonces, se le realizó un ultrasonido que reveló que tenía 6.6 semanas de gestación, por lo que acudieron al Hospital General Agustín O'Horán a solicitar la interrupción del embarazo. Les dijeron que sólo podían hacerlo si un juez lo autorizaba.

Con el acompañamiento de GIRE, UNASSE, Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva y la abogada Amelia Ojeda, integrante de Radar 4º, y con fundamento en lo establecido en el Código Penal del Estado de Yucatán, en la Ley General de Víctimas y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó a la Secretaría de Salud local el acceso a los servicios de interrupción del embarazo para Marta.

Como respuesta a la solicitud, la Secretaría de Salud, por medio del Departamento de Atención a la Violencia y la Dirección del Hospital General Agustín O'Horán, brindó de forma oportuna la

atención a la Marta: a principios de julio de 2015, se le realizó la interrupción del embarazo en el Hospital General. De esta forma, en el lapso de 10 días, Marta pudo acceder a un aborto legal.

## **PALOMA / TABASCO, 2015**

Paloma quedó embarazada tras sufrir una violación sexual. Tenía tan sólo 10 años. Tras presentar una denuncia, acudió junto con su madre a un servicio de salud a solicitar una interrupción del embarazo, pero éste fue negado. Paloma permaneció internada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco “bajo observación” por el Comité de Bioética, mientras la Fiscalía General del Estado de Tabasco intentó obstaculizar su acceso a un aborto legal al reclasificar el delito de violación como pederastia. A la vez, su salud empezaba a deteriorarse: no podía caminar, estaba hinchada con fuertes dolores y crisis emocionales. Tanto la fiscalía como los servicios de salud locales proporcionaban al padre y la madre de Paloma información contradictoria respecto de la realización de la interrupción del embarazo, sin tomar en cuenta que se trataba de una niña agredida sexualmente a quien estaban forzando a continuar con un embarazo.

Finalmente, el Comité de Bioética del hospital concluyó que “no está mal de salud, sólo tiene los malestares normales de cualquier embarazo que se ven agravados porque sólo tiene 10 años”, que el producto era viable y que, como ya habían tenido otros casos de niñas de hasta nueve años que “dan a luz sin problemas”, para ellos Paloma no corría peligro.

Paloma y a su familia, acompañados por GIRE y CDD, decidieron presentar una demanda de amparo ante un Juez Federal argumentando que el retraso en la interrupción de su embarazo producto de una violación constituía un trato cruel, inhumano y degradante equiparable a tortura. Además, se solicitó que el Juez ordenara la interrupción del embarazo para garantizar la salud e integridad física de Paloma.

Cuando el Hospital fue notificado de la demanda de amparo, procedió de inmediato a realizar la interrupción del embarazo. Paloma no tuvo ninguna complicación derivada del procedimiento.

## **LUCÍA / PUEBLA/CDMX, 2015**

Lucía tenía 14 años cuando fue víctima de abuso sexual por parte de su padrastro durante varios meses y resultó embarazada. Acompañada por su mamá interpuso una denuncia y solicitó la interrupción legal de su embarazo en Puebla, donde reside. Tanto el Ministerio Público como el Hospital General de Cholula le negó el acceso a un aborto legal con el argumento de que su embarazo era de 13 semanas, de acuerdo con el ultrasonido realizado: una semana más del límite que marca el código penal local. Además, de acuerdo con la redacción entonces vigente de la NOM 046, requería una autorización por parte del Ministerio Público.

Ante esta negativa, con el acompañamiento de GIRE, Lucía y su mamá interpusieron una demanda de amparo. Pero como la resolución tardaba y las semanas seguían transcurriendo, decidieron realizar el aborto legal en la Ciudad de México, con el acompañamiento de GIRE y ddeser.

Al enterarse de que Lucía había interrumpido su embarazo, el Juez que revisaba el juicio de amparo cerró el caso por considerar que no había materia que analizar. Sin embargo, la afectación psicológica de Lucía fue difícil de superar y la falta de apoyo por parte de las autoridades no ayudó. Su caso es un claro ejemplo de cómo los plazos establecidos en algunos códigos penales para acceder al aborto por violación son una barrera importante para la garantía de los derechos humanos de las niñas y mujeres víctimas de violencia en México.

## CARLOTA / HIDALGO, 2015

En 2015, Carlota tenía 16 años y cursaba el segundo semestre de bachillerato cuando su vecino la violó. Cuando descubrió que estaba embarazada, decidió, junto con su madre, acudir al Centro de Justicia para las Mujeres de Pachuca a presentar una denuncia, pues no deseaba continuar con su embarazo. Ahí, le realizaron las pruebas ginecológicas y psicológicas correspondientes. Sin embargo, finalmente le negaron la solicitud de interrupción del embarazo argumentando que la prueba psicológica no acreditaba la agresión sexual.

Entonces, Carlota acudió a GIRE en busca de ayuda. En abril de 2015, con acompañamiento jurídico de GIRE, presentó una demanda de amparo en contra de los requisitos establecidos por el Código Penal del Estado de Hidalgo para acceder al aborto por violación, de las actuaciones del Ministerio Público, así como del dictamen desarrollado por la perito psicóloga que revisó su caso.

De forma alarmante, el Juez Federal negó el amparo por considerar, que la Constitución Federal protege la vida desde la concepción. Con base en jurisprudencia de la Suprema Corte y con el apoyo de GIRE, Carlota y su mamá impugnaron esta decisión.

Debido a la importancia del caso y de los argumentos utilizados, la SCJN decidió ejercer su facultad de atracción para resolver el juicio. Al cierre de este informe, Carlota se encuentra a la espera de una sentencia que reconozca que sus derechos humanos fueron violados.

## NADIA / JALISCO, 2015

En 2015, Nadia, una adolescente de 16 años, quedó embarazada a raíz de una violación sexual y acudió al Ministerio Público a denunciar los hechos. Después, solicitó una interrupción del embarazo en el centro de salud, de conformidad con lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco. Sin embargo, la Secretaría de Salud del estado de Jalisco le negó su solicitud, argumentando que el manual operativo “Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual” establecía la necesidad de una autorización de un juez penal como requisito para acceder al aborto por violación.

Ante tal respuesta y acompañados por GIRE y la abogada Ángela García de Radar 4°, Nadia y su familia promovieron un juicio de amparo indirecto. En respuesta, la Jueza a cargo del amparo reconoció, por un lado, que es derecho de una víctima de violación sexual solicitar la interrupción del embarazo. Pero, por otro lado, argumentó el “derecho a la vida del embrión”.

También argumentó que, ni la legislación penal local ni la NOM vigente en ese momento, determinaban que debía ser un juez penal quien emitiera una autorización para la ILE. La juez estimó que tal competencia le correspondía a la autoridad de salud, pero que, para acceder al aborto legal, no era suficiente el dicho de la mujer acerca de que el embarazo fuera consecuencia de una violación sexual.

Así, aunque se otorgó el amparo, la falta de perspectiva de género de la sentencia es lamentable. Por ello, Nadia, junto con sus padres y acompañada por GIRE, interpuso un recurso contra esta resolución pues no resolvía el problema planteado, ni mucho menos la necesidad de acceder a la interrupción del embarazo de forma inmediata.

Al cierre de este informe, Nadia sigue en espera de que el recurso de revisión sea resuelto por el Tribunal Colegiado y que se reconozca que la Secretaría de Salud de Jalisco violó sus derechos al negarle el acceso a la interrupción del embarazo producto de una violación. Mientras tanto, Nadia tuvo que buscar otras opciones fuera del Jalisco para acceder legalmente a la interrupción del embarazo.

## MARIMAR / MORELOS, 2015

Marimar fue violada por el patrón de su hermana en noviembre de 2015. Tenía 17 años. Al acudir al Ministerio Público a presentar una denuncia, le informaron de su derecho a interrumpir su embarazo por tratarse de una violación, pero no le indicaron el procedimiento ni la canalizaron con ninguna institución de salud para acceder al servicio. A principios de 2016, se realizó un ultrasonido que reveló que el producto tenía una malformación, por lo que le recomendaron acudir a una clínica.

En el hospital le solicitaron los documentos del Ministerio Público que acreditaban la denuncia, pero no los tenía con ella. Al día siguiente regresó con los documentos, pero ya no se los recibieron. El 18 de enero, le informaron a la familia que le realizarían una interrupción del embarazo ese mismo día. Sin embargo, unas horas más tarde, el Jefe de Ginecología dijo que no podían hacer nada si no contaban con una autorización del Ministerio Público. La madre de Marimar acudió a la Fiscalía a solicitar dicha autorización, pero se negaron a dársela porque le dijeron que, de acuerdo con el Código Penal del estado, no era necesaria para que realizaran el procedimiento.

Finalmente, el 28 de enero dieron de alta a Marimar del Hospital. Además, le entregaron un documento con la resolución del Comité de Bioética del Hospital, que resolvía que la menor debía continuar con el embarazo. Con acompañamiento de GIRE, Marimar y su mamá presentaron una demanda de amparo indirecto por los tratos crueles e inhumanos equiparables a tortura a los que fue sometida en el hospital. Al respecto, el Juez Federal que conoció el caso únicamente solicitó al Comité que emitiera una nueva resolución debidamente fundada y motivada, pero no se pronunció sobre la solicitud de ILE. Contra esta resolución, Marimar interpuso un recurso de revisión.

El Tribunal Colegiado a cargo de resolver el recurso interpuesto determinó que este caso es de especial relevancia y solicitó que la SCJN lo atrajera. La petición fue aceptada por la Suprema Corte y Marimar está a la espera de una resolución. Paralelamente, GIRE acompañó a Marimar a presentar una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Morelos, que aún se encuentra pendiente de resolver.

## FERNANDA / OAXACA, 2016

En 2016, Fernanda, de 17 años, fue violada por un conocido y quedó embarazada. Se presentó en el Hospital Civil de Oaxaca solicitando la interrupción legal del embarazo. Sin embargo, la ginecóloga que la atendió le dijo que el aborto era un delito en Oaxaca y la remitió con una abogada para que interpusiera una denuncia penal. Así, Fernanda acudió ante la Fiscalía de Derechos Sexuales a presentar una denuncia y, desde entonces, ha sido acosada por el personal de la Fiscalía, quien no le cree

que fue violada. De nuevo, el 12 de octubre de 2016, con seis semanas de gestación, Fernanda presentó una solicitud de interrupción del embarazo ante los servicios de salud de Oaxaca, de la cual no se obtuvo una respuesta; solo le entregaron un acuse de recibido porque el hospital estaba en huelga, y sólo atendían emergencias.

En respuesta, Fernanda, acompañada por GIRE, presentó una demanda de amparo por la violación a su derecho a la integridad física, así como los tratos crueles, e inhumanos equiparables a tortura a los que fue sometida por la negación del servicio, así como la deficiente conducción de la política pública en materia de salud en el estado, que no asegura la prestación de servicios médicos de emergencia en casos de huelga de trabajadores de la Secretaría de Salud.

La Jueza Federal a cargo del juicio de amparo citó a Fernanda y ahí le preguntó sobre su embarazo, que había tenido que interrumpir en la Ciudad de México. Al enterarse de que había sido interrumpido, determinó cerrar el expediente por considerar que ya no había nada que estudiar. GIRE la acompañó para interponer, entonces, un recurso de revisión.

El Tribunal Colegiado a cargo de resolver el recurso solicitó que la SCJN atraiga el caso. Esta petición fue aceptada por la Corte. Al cierre de este informe, Fernanda espera que una resolución.

## PATRICIA / JALISCO, 2016

En enero de 2016, Patricia, de 16 años, se presentó ante el Ministerio Público junto con su madre para denunciar una violación sexual de la que había sido víctima, así como para manifestar su deseo de interrumpir un embarazo producto de dicha violación. El 5 de febrero de 2016, la Agente del Ministerio Público que la atendió solicitó a la Secretaría de Salud del estado prestar el servicio médico. Sin embargo, al acudir a la Secretaría de Salud, el jefe del Departamento Jurídico les dijo que regresaran una semana más tarde. A pesar de que manifestaron estar preocupadas por el tiempo, él les dijo que no se preocuparan, ya que el plazo legal para interrumpir el embarazo en Jalisco era hasta las 20 semanas. Una semana más tarde, le entregaron una cartera de misoprostol y le pidieron “absoluta discreción”.

El procedimiento falló y Patricia solicitó una Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Sin embargo, en el hospital le respondieron que el estado de Jalisco no tenía las “demoledoras de bebés” que existían en la Ciudad de México y que los médicos del hospital no querían ofrecerle el servicio porque “tenían conciencia”. Patricia y su madre prefirieron irse a su casa.

Con el acompañamiento de GIRE, interpusieron un juicio de amparo contra el hospital por poner en peligro su salud, integridad física y vida. En respuesta, el Juez Federal que conoció del caso ordenó al hospital realizar la interrupción. Entonces, Patricia fue ingresada de nuevo al hospital, donde la obligaron a parir, sin analgésicos y acompañada únicamente por una psicóloga de la fiscalía, porque su madre no podía entrar. Tras la interrupción, Patricia sangró durante un mes y medio y su madre tuvo que pagar consultas privadas de seguimiento porque en la clínica no la atendían. El hospital informó al Juzgado que se había practicado la interrupción y el Juez cerró el expediente por considerar que ya no había nada que hacer.

Patricia y su mamá, asesoradas por GIRE, presentaron una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Jalisco (CEDH) que, sin entrevistar a Patricia, y con base en testimonios del personal del hospital, determinó que hubo irregularidades en la atención, pero que no podían fincarse responsabilidades individuales ni violaciones a derechos humanos, y archivaron el expediente.

Patricia interpuso un recurso de inconformidad ante la CNDH. En septiembre de 2017 la Comisión emitió un acuerdo para reabrir el expediente. Casi dos años después de los hechos, Patricia y su mamá siguen esperando respuesta por parte de las autoridades.

## RENATA / DURANGO, 2016

En 2016, Renata tenía 21 años de edad y estaba estudiando la licenciatura cuando fue víctima de violación sexual, y al tener un retraso en su periodo decidió realizarse un ultrasonido en el que se identificó un embarazo de cuatro semanas. Ese mismo día, Renata contactó a la abogada de Radar 4º, Julieta Hernández, para solicitarle su apoyo para interrumpir su embarazo. Entonces, con su acompañamiento y el de GIRE, solicitó una ILE ante la Secretaría de Salud del estado de Durango, con fundamento en la LGV y en la NOM 046.

Al día siguiente, recibió una llamada del personal de la Secretaría de Salud diciendo que había una camioneta para trasladarla a la Ciudad de México para la interrupción. Renata rechazó esta propuesta, debido a que conocía su derecho a interrumpir su embarazo en Durango. Entonces, la Secretaría de Salud le indicó que realizarían la interrupción, pero no le entregaron ninguna respuesta por escrito.

Posteriormente, vía telefónica, le indicaron que presentara una nueva solicitud dirigida al hospital materno infantil de Durango, donde afirmaba que el embarazo era producto de una violación y que conocía las sanciones que aplicarían en caso de conducirse con falsedad. Renata rechazó esta petición por ser contraria al contenido de la NOM 046 y por imponer mayores requisitos que los establecidos en la ley. Le respondieron que era necesaria una declaración para la Comisión Estatal de Atención Integral a Víctimas, otro requisito no contemplado en la ley.

Junto con GIRE presentó un amparo donde se reclamaba la inconstitucionalidad del Código Penal de Durango que señala un requisito de autorización del Ministerio Público para acceder al aborto por violación, contrario a lo establecido en la NOM 046.

El Juez a cargo de resolver el expediente consideró que los derechos de Renata no habían sido vulnerados y negó el amparo. Por ello se interpuso un recurso de revisión que fue enviado a la SCJN solicitando su atracción. Actualmente está pendiente que la Corte tome una decisión al respecto.

## KARINA / DURANGO, 2016

A mediados de 2016, Karina fue víctima de violación por parte de su padrastro. Tenía 13 años de edad y, como consecuencia de la agresión, quedó embarazada. Entonces, Karina y su mamá acudieron a la Procuraduría de Protección de niñas, niños y adolescentes del DIF en Durango a denunciar la agresión y a solicitar la interrupción legal del embarazo. Sin embargo, en lugar de darles una respuesta, las citaron en tres diferentes ocasiones para valoración psicológica y ginecológica. Además, las autoridades maltrataron a la madre de Karina, sugiriendo que ella encubrió al agresor. A través de un conocido pudieron contactar a Julieta Hernández, abogada de Radar 4º, para que las asesorara respecto a la interrupción del embarazo. Así, Julieta solicitó el acompañamiento jurídico de GIRE.

GIRE acompañó a Karina para presentar una solicitud ante la Secretaría de Salud del estado de Durango para interrumpir su embarazo conforme a la NOM 046 y la Ley General de Víctimas. Sin embargo, la Secretaría de Salud negó dicha solicitud, señalando como requisito que estuviera inscrita ante el Registro Nacional de Víctimas.

El 29 de noviembre, GIRE, en representación de Karina, presentó una demanda de amparo en contra de los oficios de respuesta de la Secretaría de Salud de Durango. Ante la dilación procesal, Karina tuvo que salir de Durango para acceder a la interrupción del embarazo.

Más tarde, el Juez Federal a cargo del juicio de amparo quiso saber si Karina había interrumpido su embarazo. Ante la irrelevancia de esta información para poder pronunciarse sobre las violaciones a derechos humanos que sufrió Karina, GIRE interpuso una queja, misma que actualmente se encuentra en estudio ante un Tribunal Colegiado.

## **BERENICE / PUEBLA-CDMX, 2016**

Berenice tenía 15 años cuando resultó embarazada a consecuencia de la violación sexual que sufrió por parte de su tío en Teziutlán, Puebla. Entonces, ella y su madre acudieron a denunciar al Ministerio Público en la Ciudad de México, donde le indicaron que era posible interrumpir el embarazo, pero que debía presentar una denuncia en la entidad en donde ocurrió la violación. Entonces acudieron al Ministerio Público en Teziutlán, en donde las autoridades ministeriales le negaron su solicitud argumentando que el aborto por violación no es legal y que ellos incurrirían en un delito.

Ante la negativa, Berenice y su mamá regresaron a la Ciudad de México para solicitar la ILE en un centro de salud público. Ahí les negaron el procedimiento porque, a pesar de estar dentro del plazo que marca la ley, argumentaron que el producto “estaba muy grande”. Ante esta nueva negativa, se vieron obligadas a acudir a servicios particulares de salud en donde finalmente le realizaron el procedimiento, conforme a la ley. Berenice, acompañada por GIRE, presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla a finales de 2016. Al cierre del presente informe, dicha queja sigue sin ser resuelta.

## **CITLALI / SONORA, 2016**

Citlali, con 13 años de edad, fue víctima de violación sexual dentro de su propia casa por parte de un compañero de trabajo de su padre. El día de la violación, acudió a denunciar ante el Ministerio Público de su municipio. Ahí, le realizaron un dictamen médico y otro psicológico y tomaron declaraciones de sus dos hermanos menores, quienes fueron testigos de la violación. Sin embargo, Citlali no tuvo acceso a anticoncepción de emergencia, ni le brindaron información con respecto a su derecho al aborto legal en caso de quedar embarazada.

Casi dos meses más tarde acudió al centro de salud en donde le informaron que estaba embarazada. Citlali y su padre solicitaron la interrupción legal del embarazo, misma que les fue negada en tres ocasiones, a pesar de que estaba diagnosticado como un embarazo de alto riesgo debido a su edad. La negación se fundamentó en que el juez reclasificó el delito como estupro en lugar de violación sexual. Citlali y su padre, acompañados por GIRE, interpusieron una demanda de amparo contra la negativa de acceso a la interrupción del embarazo por parte del Hospital Integral de la Mujer.

Sin embargo, fue a través de la presión mediática que GIRE logró un acercamiento con el gobierno de Sonora para gestionar algunas medidas de reparación a favor de Citlali. Hasta ahora, este proceso continúa pendiente.



## MINERVA / HIDALGO, 2016

Una tarde, en 2016, cuando Minerva tenía 18 años de edad, fue abordada en la calle por un conocido que le pidió hablar un momento con ella. Al negarse, el agresor (en complicidad con un amigo) la empujó a un callejón y la violó. Le dijo que la iba a tener vigilada y amenazó con hacerle daño a su mamá si ella decía algo. Minerva pronto descubrió que estaba embarazada. Se sentía muy afectada y dejó de comer. Así fue que su madre notó que algo ocurría e insistió en saber qué le pasaba. Entonces Minerva le contó lo sucedido.

Acompañada por GIRE, Minerva solicitó ante la Secretaría de Salud local, el acceso a un aborto legal bajo protesta de decir verdad de que su embarazo era producto de una violación, tal como lo prevé la NOM 046. La petición para el procedimiento fue autorizada.

Paralelamente, Minerva denunció la violación sexual ante el Ministerio Público. GIRE le facilitó el acceso a un proceso de contención psicológica, a través del cual tuvo acceso a un dictamen que se integró a su carpeta de investigación, con el objetivo de que su caso no se cierre, como ocurre de manera frecuente en el estado de Hidalgo.

## NANCY / HIDALGO, 2016

A los 24 años, Nancy se desempeñaba como cajera en un supermercado. Su jefe la agredió sexualmente, aprovechando la ocasión de realizar el inventario de la tienda durante la noche. La mantuvo amenazada con hacerle daño a su familia y quitarle su trabajo si contaba a alguien lo ocurrido. Nancy resultó embarazada producto de esta violación y decidió denunciar. Esto provocó que el agresor y su esposa la amenazaran, incluso en su hogar. Nancy denunció estas amenazas, pero el Ministerio Público hizo caso omiso. Además, Nancy presentó un documento para informar en su trabajo de la situación que sufrió, pero se negaron a tomar medidas en contra del agresor.

Con el acompañamiento de GIRE, Nancy presentó ante la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo una solicitud para acceder a un aborto bajo protesta de decir verdad de que el embarazo fue producto de la violación sexual que sufrió. Su solicitud fue autorizada y Nancy tuvo acceso al servicio. Sin embargo, el Ministerio Público cerró la carpeta de investigación de su caso por una supuesta falta de elementos.

## FRIDA / BAJA CALIFORNIA SUR, 2016

Frida es una mujer indígena mixteca que se dedica al trabajo agrícola. En 2016, cuando tenía 18 años, fue víctima de raptó y violación sexual. Su agresor la acosó durante seis meses y, cuando la secuestró, logró tenerla incomunicada durante una semana por medio de amenazas, hasta que ella logró comunicarse con su familia por un celular y ser liberada.

Como resultado de las varias veces que fue violada, Frida resultó embarazada. El día que logró escapar, Frida acudió en compañía de sus padres a denunciar en el municipio donde viven. Ahí les dijeron que la denuncia tenía que realizarse donde ocurrieron los hechos. Por razones de seguridad, optaron por acudir directamente a la capital del estado. Llegaron por la noche al Centro de Justicia en La Paz, donde esperaron ocho horas a que los atendieran. Después, tardaron tres semanas en realizar un estudio de sangre en el Hospital Materno Infantil y dos o tres días después le dijeron que estaba embarazada. En el Centro de Justicia le preguntaron qué quería hacer y le dijeron que el aborto era un delito y que lo pensara porque “si no, a ella le iban a poner el cargo”.

De hecho, la agente ministerial le recomendó que no hiciera nada para interrumpir su embarazo, pues “ella ya sabía que las indígenas se toman té de hierbas para abortar” y que, si abortaba, ella iría presa. Ante este panorama, Frida, con el apoyo de Fondo María, viajó a la Ciudad de México para acceder a un aborto legal.

Desde GIRE se elaboró un escrito con argumentos legales para defender a Frida, en el caso de que se materializara la criminalización de la que fue amenazada. También, se ofreció el acompañamiento legal para la presentación de una queja ante la comisión estatal de derechos humanos por la negación del servicio de ILE en las diferentes instituciones a las que Frida acudió. Sin embargo, Frida decidió no continuar con el proceso.

## DOCUMENTACIÓN<sup>73</sup>

### XIMENA / HIDALGO, 2012

En octubre de 2011, cuando Ximena tenía 13 años, fue víctima de violación sexual por un miembro de su comunidad de quien ya se sabía que agredía mujeres jóvenes sin que las autoridades hubieran hecho nada al respecto. En febrero del año siguiente, presentó dolor de abdomen y su madre la llevó al médico para una revisión. Le diagnosticaron un embarazo de cuatro meses. Fue hasta entonces que Ximena habló sobre la violación, ya que su agresor la había amenazado con matarlos a ella y a su familia si denunciaba. Cuando acudieron al Ministerio Público a denunciar, tomaron su declaración, pero les informaron que ya no tenían derecho a interrumpir el embarazo, pues la legislación de Hidalgo indica que el embarazo no debe superar los tres meses para acceder a este servicio. En el Centro de Salud de Yolotepec les dijeron que el embarazo de Ximena era de alto riesgo, por la edad de la niña, pero que si quería interrumpir tendría que hacerlo con otro médico. A pesar de que tanto Ximena como su madre deseaban la interrupción, ésta no pudo realizarse.

### MAGDALENA / ESTADO DE MÉXICO, 2013

Magdalena padece una discapacidad y en 2013, cuando tenía 15 años de edad, fue víctima de una violación sexual por parte de un vecino. Su madre presentó una denuncia en cuanto se enteró, pero esto fue cuando Magdalena ya contaba con 14 semanas de gestación, término que sobrepasaba el plazo establecido por la legislación local vigente en ese momento. Por ello, no le permitieron realizar la interrupción legal del embarazo y tuvo que llevar el embarazo a término. Tras la denuncia, la familia de Magdalena era continuamente acosada por la del violador. Mientras tanto, el Ministerio Público demoró tres meses en girar la orden de aprehensión en contra de su agresor, argumentando que no tenían los elementos necesarios para afianzar el caso.

<sup>73</sup> En los casos clasificados como *documentación*, se realizó al menos una entrevista presencial con la víctima o sus familiares. Cuando había acciones legales iniciadas, se revisaron los expedientes y documentos, con el objetivo de obtener más información sobre el caso, pero no se emprendió una acción por parte de GIRE.

## ISADORA / HIDALGO, 2013

Isadora vive en Tulancingo, Hidalgo. A los 14 años fue violada por su padrastro y quedó embarazada. A pesar de acudir al Ministerio Público junto con su madre a levantar una denuncia y de contar con menos de 12 semanas de gestación, no recibió la autorización que requería por parte del Ministerio Público para interrumpir legalmente su embarazo en Hidalgo. Así, se vio obligada a viajar a la Ciudad de México para realizar una ILE.

## ÁNGELES / CDMX, 2013

En junio de 2013 Ángeles acudió al Inmujeres DF, solicitando ser atendida por una psicóloga a quien le contó que había sido violada. La psicóloga le informó que podía denunciar el suceso, pero Ángeles prefirió no hacerlo. Lo único que quería era interrumpir el embarazo producto de esa violación que, de acuerdo con sus cuentas, no superaba las siete semanas de gestación.

Del Inmujeres, la canalizaron al Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán para que le practicaran la ILE. Sin embargo, al llegar ahí la abordaron unas personas que le dijeron que ya no había alcanzado ficha, pero que ellos le proporcionarían la información que requería. La trasladaron en un taxi a un consultorio privado donde le realizaron un ultrasonido y le dijeron que tenía 11.5 semanas de gestación y que ya no procedía realizarle la interrupción del embarazo. Después, le mostraron películas contra el aborto, le quitaron su celular y sus documentos y le dijeron que ellos se harían cargo de cubrir todas sus necesidades durante el embarazo si se quedaba ahí. Una semana más tarde la llevaron a que le realizaran un ultrasonido, el cual reveló que en realidad tenía nueve semanas de gestación. Entonces, Ángeles manifestó su deseo de abandonar la casa e interrumpir su embarazo. Buscó nuevamente el apoyo del Inmujeres DF y tuvo acceso a un aborto legal y seguro.

## ANDREA / ESTADO DE MÉXICO, 2015

Los padres de Andrea se separaron porque él la violentaba físicamente a ella. Cuatro años después de la separación, cuando Andrea visitaba a su padre, éste la agredió sexualmente. Andrea no dijo nada porque su padre la amenazó. A partir de esa visita, la mamá de Andrea notó que su hija actuaba muy distinta. Fue hasta después de dos meses que Andrea empezó a sentirse mal y decidió contarle a su madre lo ocurrido. Así, fueron juntas a presentar una denuncia ante el Ministerio Público.

De ahí las remitieron al Hospital General Ecatepec las Américas, donde el médico confirmó que tenía un embarazo de aproximadamente 10 semanas de gestación. Sin embargo, le negaron la interrupción bajo el argumento de que “no había pruebas de violencia”. Andrea y su mamá buscaron otras alternativas para que pudiera interrumpir su embarazo. Entonces, acudieron a una clínica pública de la Ciudad de México, donde admitieron que tenía derecho a interrumpir su embarazo, pero las intimidaron y las coercieron para cambiar de opinión, argumentando que podría perder la matriz y jamás tener hijos si se sometía a una intervención de este tipo. Finalmente, Andrea interrumpió su embarazo en una clínica privada de la Ciudad de México y ha recibido atención psicológica en el Hospital General Ecatepec.

## KAREN / OAXACA, 2016

Karen vive con su mamá en una habitación rentada y tenía 13 años cuando fue violada en tres diferentes ocasiones por el señor que les renta este espacio. Karen acababa de empezar a reglar hacía poco tiempo y, aunque estaba pendiente de las fechas, sabía que los primeros meses suelen ser irregulares. Cuando ella y su mamá descubrieron el embarazo, Karen ya tenía 11 semanas de gestación. Juntas, acudieron al Ministerio Público quien les solicitó pruebas de la violación y las remitió al Hospital General para solicitar la interrupción en el marco de la NOM 046. Sin embargo, el hospital se negó a realizar el aborto porque el embarazo superaba las 12 semanas. Finalmente, la interrupción se realizó con el apoyo de ddeser en la Ciudad de México, en donde el límite para acceder a un aborto por violación son 20 semanas.

## MELISA / OAXACA, 2016

Melisa y su madre acudieron al médico tras varios meses de retraso en su menstruación. Cuando supieron de su embarazo, la madre de Melisa le preguntó si su padrastro era el responsable y ella, con mucho trabajo, le contó que, efectivamente, fue violada sexualmente por él. Tenía 12 años de edad.

Juntas, acudieron a presentar una denuncia por violación ante el Ministerio Público y a solicitar la interrupción del embarazo. Ésta le fue negada bajo el argumento de que el embarazo sobrepasaba los tres primeros meses de gestación previstos en el Código Penal local. Por ello, decidieron viajar a la Ciudad de México en donde, con apoyo de ddeser, Melisa pudo acceder al servicio.

## PÍA / CIUDAD DE MÉXICO, 2017

En la primavera de 2017, afuera de una estación de metro, un extraño violó a Pía. Tras la agresión, ella solicitó una prueba rápida de VIH, pero no una píldora de anticoncepción de emergencia, pues unos meses atrás se había colocado un implante subdérmico. Debido al mismo implante, Pía no presentaba sus periodos con regularidad, por lo que la ausencia de su regla no le preocupó. Sin embargo, dos meses después sintió molestias y decidió realizar una prueba de embarazo casera. Ésta resultó negativa, pero las molestias continuaban, por lo que optó por ir a consulta a su clínica del IMSS. Su doctora realizó un ultrasonido y confirmó que estaba embarazada.

Entonces, Pía se comunicó a ILETEL —servicio que dependía de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México— y de ahí la canalizaron a GIRE. Pía indicó que deseaba interrumpir el embarazo, pero que no quería denunciar los hechos para no “volver a pasar por todo eso”. Dijo que en ILETEL le habían explicado el procedimiento establecido por la NOM 046 y el requisito de la protesta de decir verdad, y solicitó el contacto de la organización que podía darle el acompañamiento médico. GIRE la remitió con una organización aliada.

## ESTELA / CHIAPAS, 2017

Estela es una mujer salvadoreña de 23 años. Tiene un hijo de nueve años y llegó a México como refugiada, huyendo de la mafia y tras haber sido víctima de violación sexual. Cuando llegó a Chiapas recibió profilaxis, una valoración médica de infecciones de transmisión sexual y VIH, de acuerdo con lo establecido en la NOM 046 para víctimas de violencia sexual. En esa ocasión pudieron confirmar que no estaba embarazada. Sin embargo, hace unos meses fue violada en su domicilio en Tapachula por un desconocido. El miedo a perder la posibilidad de residencia permanente la hizo callar. Pero

cuando descubrió que estaba embarazada, lo comunicó a la organización que le da asilo. Ellos la canalizaron al Hospital de Tapachula donde solicitó una interrupción del embarazo. Ahí enfrentó una serie de maltratos y discriminaciones y finalmente le negaron el servicio, argumentando que el código penal de Chiapas establece un plazo de 90 días para realizar el procedimiento. Ella contaba con 16 semanas de gestación. A través de Lilia Íñiguez, abogada de Radar 4°, GIRE conoció el caso.

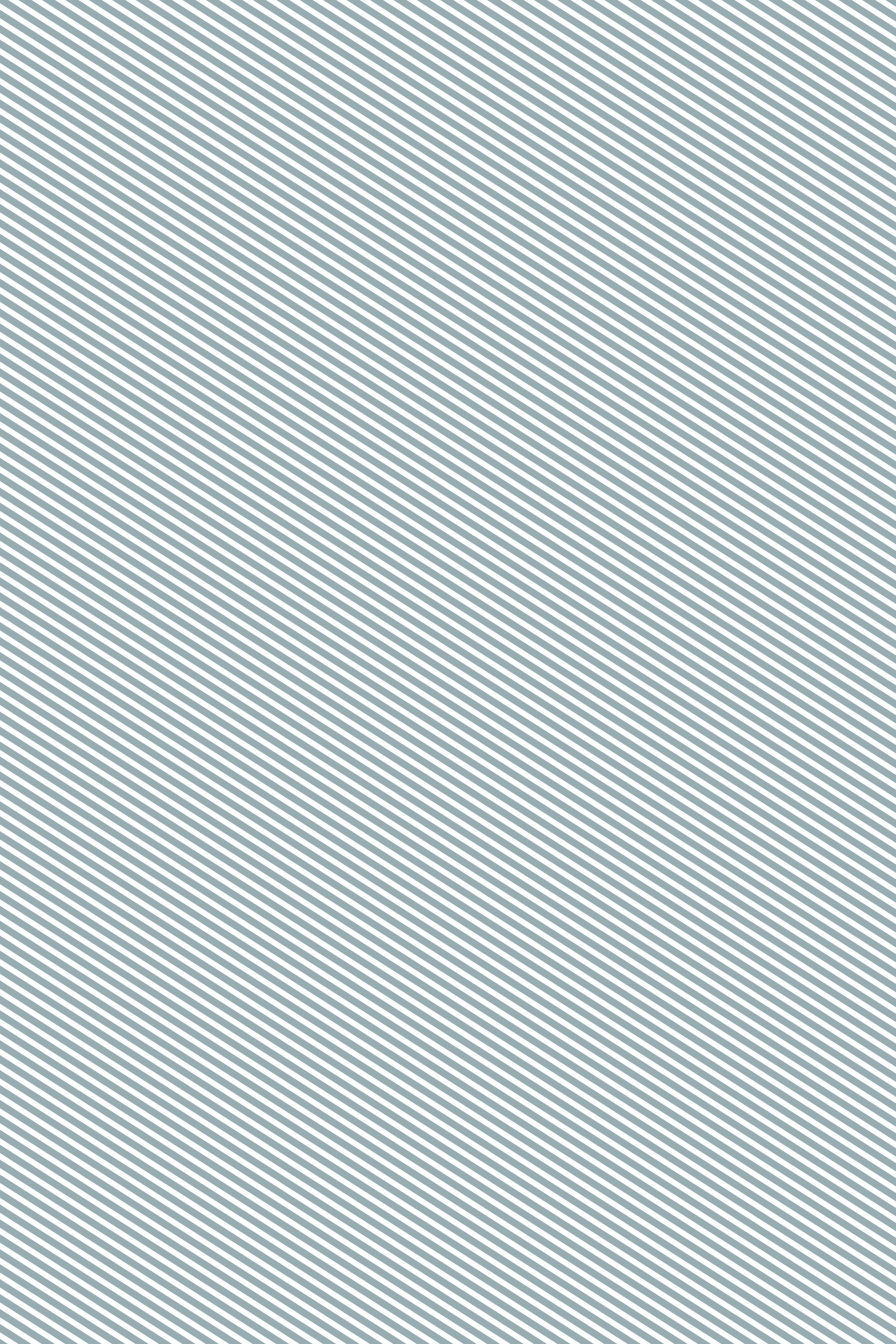
## **TANIA / CHIHUAHUA, 2017**

Tania, de 15 años, llegó a Casa Amiga, una organización civil que ofrece servicios de atención a víctimas de violación, en marzo de 2017 para buscar orientación tras haber sido violada por su abuelo y su tío a principios del mismo año. Ahí le realizaron una prueba de embarazo que salió positiva. Entonces, levantó una denuncia contra su abuelo y su tío, a quien no había querido denunciar porque la tenía amenazada. Tania decidió que no quería continuar con el embarazo y buscó interrumpirlo. Sin embargo, enfrentó muchos obstáculos que retrasaron el proceso. Finalmente, logró acceder a un aborto legal. Casa Amiga acompaña su proceso penal.

## REGISTRO<sup>74</sup>

<b>ARELY</b>	<b>12 AÑOS</b>	<b>SINALOA</b>	<b>2001</b>
<b>NIDIA</b>	<b>12 AÑOS</b>	<b>MÉXICO</b>	<b>2007</b>
<b>LUPITA</b>	<b>13 AÑOS</b>	<b>CHIHUAHUA</b>	<b>2007</b>
<b>ROBERTA</b>	<b>17 AÑOS</b>	<b>CHIHUAHUA</b>	<b>2007</b>
<b>VERÓNICA</b>	<b>15 AÑOS</b>	<b>MORELOS</b>	<b>2010</b>
<b>FELIPA</b>	<b>12 AÑOS</b>	<b>PUEBLA</b>	<b>2012</b>
<b>ROSAURA</b>	<b>13 AÑOS</b>	<b>OAXACA</b>	<b>2013</b>
<b>BERENICE</b>	<b>14 AÑOS</b>	<b>BAJA CALIFORNIA</b>	<b>2013</b>
<b>SANDRA</b>	<b>—</b>	<b>JALISCO</b>	<b>2014</b>
<b>MYRTA</b>	<b>—</b>	<b>GUERRERO</b>	<b>2014</b>
<b>TRINIDAD</b>	<b>—</b>	<b>GUERRERO</b>	<b>2014</b>
<b>MATILDE</b>	<b>16 AÑOS</b>	<b>TLAXCALA</b>	<b>2015</b>
<b>ALICIA</b>	<b>13 AÑOS</b>	<b>JALISCO</b>	<b>2016</b>
<b>LLUVIA</b>	<b>13 AÑOS</b>	<b>OAXACA</b>	<b>2016</b>
<b>CONSUELO</b>	<b>17 AÑOS</b>	<b>MÉXICO</b>	<b>2016</b>
<b>JOSEFINA</b>	<b>—</b>	<b>MÉXICO</b>	<b>2016</b>
<b>LUISA</b>	<b>10 AÑOS</b>	<b>SAN LUIS POTOSÍ</b>	<b>2017</b>
<b>CELIA</b>	<b>12 AÑOS</b>	<b>YUCATÁN</b>	<b>2017</b>
<b>ISABEL</b>	<b>21 AÑOS</b>	<b>MÉXICO</b>	<b>2017</b>

74 En los casos clasificados como *registro* no se logró contactar directamente a la víctima ni a sus familiares. GIRE los registró a partir de diversas fuentes como notas periodísticas, llamadas telefónicas o información proporcionada por autoridades u otras organizaciones civiles del país.



# 4 / CONCLUSIÓN



El acceso al aborto legal y seguro es esencial para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

El acceso a los servicios de aborto en caso de violación aún es limitado en todo México, a pesar de estar reconocido en el marco jurídico nacional e internacional. En muchas ocasiones, niñas y mujeres se ven obstaculizadas para ejercer sus derechos humanos por el desconocimiento por parte del personal médico del marco jurídico en el que su actuación como profesionales de la salud debe enmarcarse. De esta forma, es común que supongan que el acceso de una niña o mujer víctima de violación a servicios de aborto es un delito y actúan bajo esa creencia, negándolo o entorpeciendo. Sin embargo, además de revictimizarlas y de incurrir en violaciones de sus derechos humanos, contravienen la ley.

También ocurre que, a sabiendas de que el marco legal les impone la obligación de prestar el servicio de aborto seguro en casos de violación sexual sin requisito alguno, existe personal de salud que antepone sus creencias religiosas o morales por encima de los derechos humanos de niñas y mujeres, en contravención a la ley. En los casos de mujeres acompañadas por GIRE, ha sido frecuente el maltrato y la revictimización por parte tanto del personal de salud como ministerial que consideran estar facultados para castigar y humillar a las mujeres que no cumplen —desde su perspectiva— con el mandato de género que indica que, antes que otra cosa, las mujeres deben ser madres.

Es urgente que las autoridades de salud, de procuración e impartición de justicia apliquen la normativa vigente en materia de acceso a servicios de interrupción del embarazo por violación sexual y así garanticen los derechos humanos de las mujeres a la vida, a la salud, a la vida privada, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación y a una vida libre de violencia.

5 /

RECOMENDACIONES

## NORMATIVA:

**A LOS CONGRESOS LOCALES DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, CAMPECHE, CHIAPAS, CHIHUAHUA, COAHUILA, COLIMA, HIDALGO, MICHOACÁN, OAXACA, QUINTANA ROO Y VERACRUZ:** Reformar sus códigos penales para eliminar el plazo como requisito para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

**A LOS CONGRESOS LOCALES DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, BAJA CALIFORNIA SUR, CAMPECHE, COLIMA, DURANGO, GUERRERO, HIDALGO, SAN LUIS POTOSÍ Y TABASCO:** Reformar sus códigos penales para eliminar el requisito de autorización para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

**A LOS CONGRESOS LOCALES DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, BAJA CALIFORNIA SUR, CAMPECHE, COLIMA, DURANGO, GUERRERO, HIDALGO, QUINTANA ROO, SAN LUIS POTOSÍ Y TABASCO:** Reformar sus códigos penales para eliminar la denuncia como requisito para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

**A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL:** Reformar el Manual de Operación Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual para eliminar los requisitos de denuncia previa y autorización por parte de juez penal para acceder a los servicios de aborto legal por violación.

**A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO:** Reformar los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México para eliminar el plazo de 20 semanas de gestación para acceder a los servicios de aborto legal.

**A LOS PODERES EJECUTIVOS DE BAJA CALIFORNIA, CHIAPAS, CHIHUAHUA, CIUDAD DE MÉXICO, GUERRERO, JALISCO, MÉXICO, MICHOACÁN, OAXACA, PUEBLA Y VERACRUZ:** Reformar las normas administrativas que establecen requisitos previos, como el plazo, la denuncia y/o autorización para el acceso a los servicios de aborto por violación.

## IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMATIVA:

**A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE, LAS SECRETARÍAS DE SALUD Y PROCURADURÍAS DE JUSTICIA:** Implementar la Ley General de Víctimas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, garantizando el acceso al aborto por violación sin dilación, ni la solicitud de requisitos previos, tales como denuncias o autorizaciones o plazos.

**A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE Y LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES:** Garantizar que el personal de salud esté debidamente capacitado respecto del marco jurídico que establece la obligación de atender sin dilación a las mujeres víctimas de violencia sexual, así como de los procedimientos técnicos para llevar a cabo abortos seguros, con base en la evidencia científica y los avances de la tecnología.

## ACCESO A LA JUSTICIA:

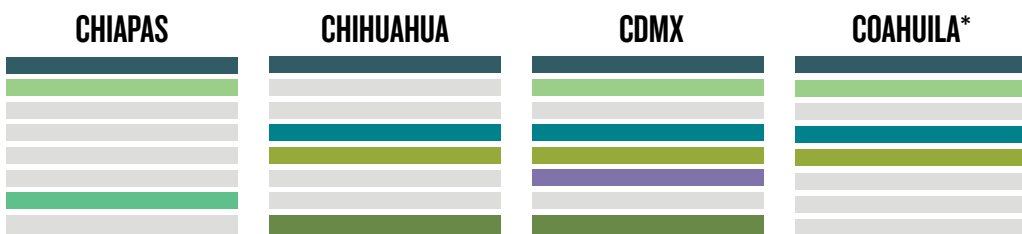
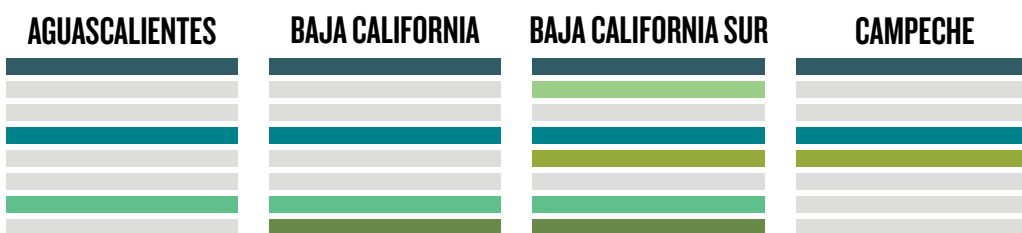
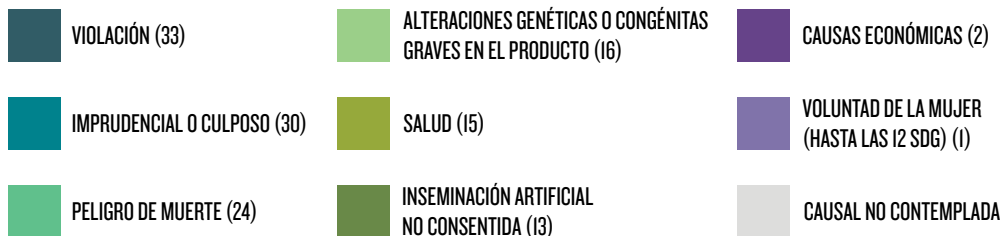
**AL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN:** Garantizar el acceso a los derechos de las víctimas de violencia sexual, en específico a la interrupción del embarazo de conformidad con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

**A LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA, LA CNDH Y LAS COMISIONES LOCALES DE DERECHOS HUMANOS:** Garantizar la reparación integral para las víctimas de violaciones a derechos humanos por la falta de acceso al aborto legal.

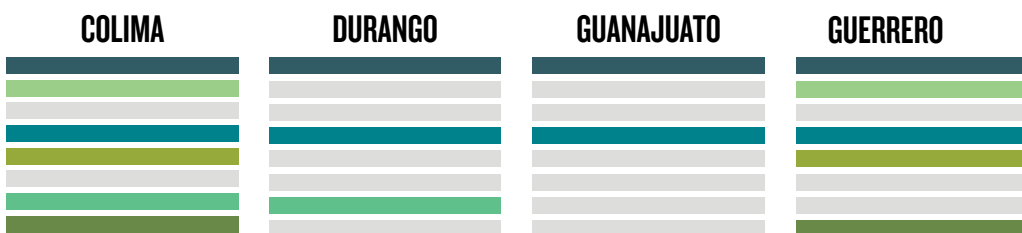


6 /  
**ANEXOS**

# CAUSALES DE ABORTO EN CÓDIGOS PENALES



\*Modificación aprobada en noviembre de 2017.



Fuente: GIRE, noviembre 2017.

**FEDERAL**



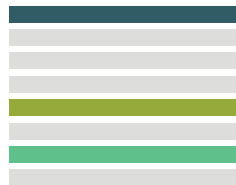
**MORELOS**



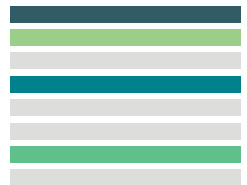
**NAYARIT**



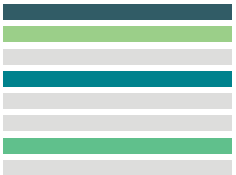
**NUEVO LEÓN**



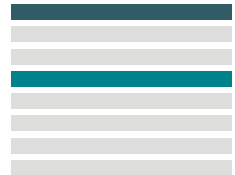
**OAXACA**



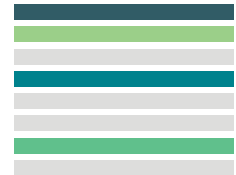
**PUEBLA**



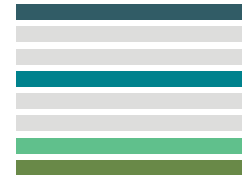
**QUERÉTARO**



**QUINTANA ROO**



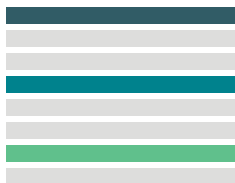
**SAN LUIS POTOSÍ**



**SINALOA**



**SONORA**



**TABASCO**



**TAMAULIPAS**



**TLAXCALA**



**VERACRUZ**



**YUCATÁN**



**ZACATECAS**



# I. CAUSALES LEGALES DE ABORTO SEGÚN LOS CÓDIGOS PENALES

CÓDIGO PENAL	CAUSALES			
	DELITO	TERAPÉUTICO	SOCIAL	SIN INTENCIONALIDAD
<b>AGUASCALIENTES</b> Arts. 103 y 106	Violación (Excluyente)	Peligro de muerte		Aborto culposo
<b>BAJA CALIFORNIA</b> Art. 136	Violación (Causal de no punibilidad)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de muerte		Aborto culposo
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b> Art. 156	Violación (Excluyente)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de muerte  Afectación grave a la salud  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>CAMPECHE</b> Art. 159	Violación (Excluyente)	Peligro de afectación grave a la salud		Aborto culposo
<b>CHIAPAS</b> Art. 181	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Alteraciones genéticas o congénitas		
<b>CHIHUAHUA</b> Art. 146	Violación (Excluyente)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de afectación grave a la salud		Aborto culposo



<b>COAHUILA DE ZARAGOZA</b> Art. 199	Violación (Causal de no punibilidad)	Afectación grave a la salud  Alteraciones genéticas o congénitas graves		Aborto culposo
<b>COLIMA</b> Art.141	Violación (Causal de no punibilidad)  Reproducción asistida indebida	Peligro de muerte  Afectación grave a la salud  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>CIUDAD DE MÉXICO</b> Art. 148	Violación (Excluyente)  Inseminación artificial	Peligro de afectación grave a la salud  Alteraciones genéticas o congénitas	Por decisión de la mujer hasta las 12 semanas	Aborto culposo
<b>DURANGO</b> Art. 150	Violación (Excluyente)	Peligro de muerte		Aborto culposo
<b>GUANAJUATO</b> Art. 163	Violación (Causal de no punibilidad)			Aborto culposo
<b>GUERRERO</b> Art. 159	Violación (Excluyente)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de afectación grave a la salud  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>HIDALGO</b> Art. 158	Violación (Causal de no punibilidad)  Inseminación artificial no consentida	Peligro grave en su salud  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>JALISCO</b> Art. 229	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Grave daño a la salud		Aborto culposo

<b>MÉXICO</b> Art. 251	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>MICHOACÁN</b> Art. 146	Violación (Excluyente)  Inseminación artificial no consentida  Procreación asistida no consentida	Peligro de afectación grave a la salud  Malformación grave	Precaria situación económica	Aborto culposo
<b>MORELOS</b> Art. 119	Violación (Causal de no punibilidad)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de muerte  Alteraciones congénitas o genéticas		Aborto culposo
<b>NAYARIT</b> Arts. 371 y 372	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Grave daño a la salud		Aborto culposo
<b>NUEVO LEÓN</b> Art. 331	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Grave daño a la salud		
<b>OAXACA</b> Art. 316	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>PUEBLA</b> Art. 343	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Alteraciones genéticas o congénitas		Aborto culposo
<b>QUERÉTARO</b> Art. 142	Violación (Causal de no punibilidad)			Aborto culposo

<b>QUINTANA ROO</b> Art. 97	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Alteraciones congénitas o genéticas		Aborto culposo
<b>SAN LUIS POTOSÍ</b> Art. 150	Violación (Excluyente)	Peligro de muerte  Inseminación artificial no consentida		Aborto culposo
<b>SINALOA</b> Art. 158	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte		Aborto culposo
<b>SONORA</b> Arts. 269 y 270	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte		Aborto culposo
<b>TABASCO</b> Art.136	Violación (Causal de no punibilidad)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de muerte		
<b>TAMAULIPAS</b> Art. 361	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Grave daño a la salud		Aborto culposo
<b>TLAXCALA</b> Art. 243	Violación (excluyente)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de muerte  Grave daño a la salud  Alteraciones congénitas o genéticas		Aborto culposo
<b>VERACRUZ</b> Art. 154	Violación (Causal de no punibilidad)  Inseminación artificial no consentida	Peligro de muerte  Alteraciones congénitas o genéticas		Aborto culposo

<b>YUCATÁN</b> Art. 393	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Alteraciones congénitas o genéticas	Grave situación económica, siempre que la mujer tenga cuando menos tres hijos	Aborto culposo
<b>ZACATECAS</b> Arts. 312 y 313	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte  Grave daño a la salud		Aborto culposo
<b>FEDERAL</b> Arts. 333 y 334	Violación (Causal de no punibilidad)	Peligro de muerte		Aborto culposo

## II. NÚMERO DE AVISOS AL MINISTERIO PÚBLICO POR POSIBLES CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL (1 ENERO DE 2009 AL 30 DE JUNIO DE 2016)

STATE	TOTAL	MUJERES MENORES DE EDAD	MUJERES CON DISCAPACIDAD
<b>AGUASCALIENTES</b>	601	Información inexistente	Información inexistente
<b>BAJA CALIFORNIA</b>	Información inexistente	Información inexistente	Información inexistente
<b>BAJA CALIFORNIA SUR</b>	4,771	149	Información inexistente
<b>CAMPECHE</b>	218	Información inexistente	Información inexistente
<b>CDMX</b>	13,927	Información inexistente	Información inexistente
<b>CHIAPAS</b>	1,905	Incompetencia	Incompetencia
<b>CHIHUAHUA</b>	9,676	1,026	84
<b>COAHUILA</b>	4,566	18	1
<b>COLIMA</b>	22,886	Sin respuesta	Sin respuesta

ENTIDAD	TOTAL	MUJERES MENORES DE EDAD	MUJERES CON DISCAPACIDAD
DURANGO	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
GUANAJUATO	55,900	3,611	221
GUERRERO	6,481	544	131
HIDALGO	4,591	823	Información inexistente
JALISCO	21,616	6,054	Información inexistente
MÉXICO	3,371	880	Información inexistente
MICHOACÁN	153,920	27,592	298
MORELOS	127	36	0
NAYARIT	5,651	575	Información inexistente
NUEVO LEÓN	4,247	123	Información inexistente
OAXACA	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
PUEBLA	1,415	0	Información inexistente
QUERÉTARO	1,377	535	11
QUINTANA ROO	979	116	5
SAN LUIS POTOSÍ	38,327	4,550	Información inexistente
SINALOA	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
SONORA	Sin respuesta	Sin respuesta	Sin respuesta
TABASCO	3,957	627	166
TAMAULIPAS	22,858	Información inexistente	Información inexistente
TLAXCALA	260	29	Información inexistente
VERACRUZ	24,523	1,895	120
YUCATÁN	17,815	86	Información inexistente
ZACATECAS	13,669	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>433,983</b>	<b>49,270</b>	<b>1,038</b>

### III. ACCESO A ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA PARA VÍCTIMAS DE VIOLACIÓN (I DE ENERO DE 2009 AL 30 DE JUNIO DE 2016)

RESPUESTA DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD
  INCOMPETENCIA
  INFORMACIÓN INEXISTENTE
  SIN RESPUESTA





*Violencia sin interrupción*

GRE alienta la distribución pública de la presente obra y de los datos de esta investigación siempre que se reconozca y mencione nuestra autoría. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Primera edición, diciembre de 2016.

Segunda edición, noviembre de 2017.

Se terminó la impresión de esta obra en los talleres de Impegraphic® Impresores, Majaditas 31, Colonia Guadalupe del Moral, Itztapalapa, 09300, México, D.F.

Tiraje: 1000 ejemplares.