



Pronunciamiento sobre la garantía de acceso a métodos anti fecundativos regulares, de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo a las mujeres privadas de su libertad prioritariamente a víctimas de violencia sexual, en los sistemas penitenciarios de las 31 entidades federativas, la CDMX y el sistema penitenciario federal y militar.

Índice

I.	Presentación.....	2
II.	Contexto.....	5
III.	Marco de protección internacional y nacional.....	27
IV.	Acciones de la CNDH.....	50
V.	Observaciones.....	65
VI.	Pronunciamiento.....	76

I. Presentación

Hacer efectiva la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las personas, es una tarea que involucra replantear el compromiso y llevarlo hacia la ética de trabajar especialmente para quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos destinó importantes esfuerzos a la realización del *Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional*,¹ presentado en marzo de este año. Esta labor dio como resultado basta información reunida en una base de datos que concentra los resultados de las encuestas aplicadas, así como, una serie de experiencias y testimonios plasmados en los ejercicios de grupos bajo la metodología con enfoque feminista.

Esta información es amplia, objetiva y concreta, por ello y aprovechando al máximo los hallazgos y datos más sobresalientes que generan preocupación por estar implicados los derechos humanos de las mujeres y que desde diversos contextos es importante visibilizar, se determinó que la misma se reservara, para que diera paso a la generación de una serie de insumos, entre estos, este pronunciamiento, que visibilicen las condiciones de violencia, discriminación y desigualdad hacia las mujeres privadas de la libertad.

En concordancia con este mandato, la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, formula el presente *Pronunciamiento sobre la garantía de acceso a métodos anti fecundativos regulares, de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo a las mujeres privadas de su libertad prioritariamente a víctimas de violencia sexual, en los sistemas penitenciarios de las 31 entidades federativas, la CDMX y el sistema penitenciario federal y militar*, esto, acompañado de acción para la promoción de los

¹ CNDH. Informe Diagnóstico sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un Enfoque Interseccional. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-diagnostico-sobre-las-condiciones-de-vida-de-las-mujeres-privadas-de-la-libertad>

derechos reproductivos y sexuales, durante el tiempo que se encuentren bajo la tutela del Estado dentro de los sistemas penitenciarios mencionados.

En el *Informe Diagnóstico*², se identificó que el acceso a los métodos anti fecundativos, su uso y el derecho a decidir, son afectados por prejuicios, roles y estereotipos, así como prácticas patriarcales que se identifican como patrones socioculturales discriminatorios hacia la mujer³ el resultado es en muchos casos, embarazos no deseados. Garantizar el acceso a la interrupción del embarazo representa para todas las mujeres el reconocimiento a su derecho a la igualdad y no discriminación, y particularmente con las mujeres privadas de libertad, implica el reconocimiento de contextos y situaciones de violencia estructural, de pareja y sexual que precede la gestación no deseada y que se agudizan con las restricciones en el acceso a los métodos anti fecundativos de uso regular, la píldora de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo. Por ello, se derivan responsabilidades específicas para el Estado Mexicano a fin de garantizar en forma oportuna la información adecuada y suficiente para la toma de decisiones y ejercer su derecho a decidir en forma oportuna y adecuada, sin obstáculos que impidan el goce de sus derechos.

Esto, por supuesto no exime la responsabilidad del Estado frente a los hechos constitutivos de violencia sexual que dan origen a estos embarazos, en algunos casos con implicaciones de violaciones graves a los derechos humanos de las mujeres, por existir una condición clara de asimetría de poder que impide el consentimiento de las mujeres para la existencia de una relación consensuada con cualquier figura de autoridad, al encontrarse bajo la tutela del estado.

² CNDH. Informe Diagnóstico sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un Enfoque Interseccional. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-diagnostico-sobre-las-condiciones-de-vida-de-las-mujeres-privadas-de-la-libertad>

³ La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en su artículo 5.a señala: Los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

Además de los contextos de violencia estructural que constituyen una de las causales comunes para que las mujeres busquen acceder al aborto mediante la interrupción del embarazo que ya son consideradas en las causales previstas en los códigos penales de algunas entidades, como es la pobreza, al restringir y afectar el acceso a recursos para la manutención de las hijas e hijos, la inexistencia de redes de apoyo en la externación, esto y otros factores hacen necesaria la atención y satisfacción del derecho a la interrupción legal del embarazo para las mujeres privadas de libertad.⁴

Por ello, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es necesario pronunciarse respecto a las obligaciones del estado a establecer un marco de protección y garantía de los derechos de las mujeres a la salud, la reproducción, la sexualidad, y a la información a métodos anti fecundativos de uso regular, la píldora de emergencia y la interrupción legal/voluntaria⁵ del embarazo a mujeres privadas de libertad.

Por tal motivo, y de acuerdo a la facultad de emitir pronunciamientos basada en que el 4 de marzo de 2015, en la sesión del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se aprobó la elaboración de “Pronunciamientos Penitenciarios”, cuyo acuerdo tiene como objetivo fortalecer y garantizar el respeto de los derechos humanos de todas las personas, especialmente en el sistema penitenciario nacional, es que a través de la Tercera Visitaduría General, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6°, fracciones VII y XIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en los que se establecen como parte de sus atribuciones: “Impulsar la observancia de los Derechos Humanos en el país”, “Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales, signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos”, y con base también, en el artículo 15, fracción VIII, del mismo ordenamiento, que señala la facultad de la persona titular de la Comisión Nacional para:

⁴ Diversos documentos que se desarrollarán en el cuerpo de este pronunciamiento y a los que se harán referencia en forma constante refieren este contexto de violencia sexual.

⁵ En el desarrollo de este documento se establecerá la especificidad de cada concepto relativo al tema.

“Formular las propuestas generales, conducentes a una mejor protección de los derechos humanos en el país”, es que se da a conocer el presente Pronunciamiento.

2. Contexto

Antecedentes sobre el acceso a los métodos anti fecundativos

Si bien el acceso a métodos anti fecundativos aparentemente no está sujeto a ninguna restricción, su uso no queda bajo la decisión única de las mujeres, ya que se circunscribe al ámbito del derecho a decidir de las mujeres y aún existen mitos y prejuicios de índole moral, más no legal, que impiden u obstaculizan su acceso en forma preventiva regular y de emergencia. Este escenario restrictivo en lo social se agrava cuando se trata del aborto.

En septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN) se pronunció y declaró inconstitucional la criminalización del aborto, al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, promovida por la Procuraduría General de la República en contra de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del estado de Coahuila, y se pronunció a favor de garantizar el derecho de las mujeres gestantes a decidir sin enfrentar consecuencias penales. A partir de esta resolución, al resolver casos futuros, se determinó que se deben considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta, como lo son los tipos penales que no consideran la posibilidad de interrumpir el embarazo en un periodo cercano a la implantación, o las normas que sólo prevean la posibilidad de abortar como excusas absolutorias, pues en esos supuestos, la conducta se cataloga como un delito, aunque no se imponga una sanción.⁶

Esta resolución de la SCJN se suma a las acciones para evitar la criminalización y estigma que aún prevalece en todo el territorio nacional sobre el derecho de las mujeres a decidir

⁶ CNDH. Pronunciamiento para la adopción de acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la Comisión de Delitos relacionados con la Interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia emitida por la SCJN. 16 de febrero de 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/DOCUMENTO_150222.pdf

sobre sus cuerpos y que se traduce en restricciones al acceso a la información e insumos para al ejercicio al derecho a la anti fecundación regular, la píldora de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo, por esa razón, es escasa la información acerca de las razones y momentos en los que las mujeres viven un aborto espontáneo o voluntario, y la información incipiente se refiere a las intervenciones en los estados en donde hay condiciones para su realización.

Las fuentes de información acerca de la ocurrencia de los abortos en México se limita a la estadística que proporciona el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI)⁷ en relación con las características de las defunciones fetales; además al ser criminalizado y visto como un delito en la mayoría de las entidades por la escasa difusión de las causales que lo despenalizan, sigue como una práctica cuyo registro se centra en el aborto médico realizado en instituciones de salud y sin ninguna documentación de los casos de aborto inducido con medicamentos⁸ y acompañado, sin importar si se trata de un embarazo accidental o por algún tipo de violencia sexual. El INEGI destaca en su comunicado que las muertes se clasifican en tardías, intermedias y precoces, siendo las de 28 y más semanas de gestación el primer grupo y *representaron el mayor número de casos con 9 mil 588 (42.4%)*, en segundo lugar, se ubican las *de 20 a 27 semanas con 7 mil 816 (34.5%)*, en tanto que, el tercer grupo de *las 12 a 19 semanas, representaron 5 mil 232 (23.1%)*.

Si en términos generales hay escasa referencia e información oficial sobre las condiciones en las que las mujeres acceden al aborto, en el caso de las mujeres privadas de libertad y cómo pueden ejercer este derecho bajo las causales reconocidas en los marcos

⁷ INEGI. (2021, agosto 30). Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2020. [ineg.org.mx](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf).
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf>

⁸ La OMS considera que el aborto inducido es un procedimiento médico sencillo y habitual, y considera que el aborto es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta la duración de la gestación y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios, reconociendo la posibilidad del aborto “ambulatorio”, que se considerará en algunos casos.

normativos de las entidades federativas que permiten la prestación del servicio de interrupción del embarazo, es prácticamente inexistente. Además de la falta de procedimientos que faciliten la protección a sus derechos sexuales y reproductivos mediante el acceso a métodos anti fecundativos de uso regular y los de emergencia.

En febrero de este año, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió el *Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la comisión de delitos relacionados con la interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia Emitida por la SCJN*⁹, en este documento, la CNDH ponderó que “ha estado presente y se ha pronunciado sobre el deber del Estado de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres principalmente tratándose a su derecho a elegir respecto de su cuerpo, de sus derechos sexuales y reproductivos, y a que no se les criminalice el derecho a la interrupción del embarazo”, y reitera que “no cumplir con tales obligaciones, constituye violaciones a sus derechos humanos y trastoca su dignidad, su proyecto de vida, su autonomía, su libre desarrollo de la personalidad al anular su derecho a decidir y a su derecho a vivir una vida libre de violencia.”

Por esa razón, y en virtud de que a las mujeres privadas de libertad les asisten los mismos derechos a la salud, sexuales y reproductivos, a la información y a una vida libre de violencia como a las mujeres en condiciones de libertad, es imperante garantizar que el acceso al aborto legal y seguro se brinde en los términos previstos en las normas locales, y bajo las consideraciones que la Suprema Corte de Justicia de la Nación realiza sobre la ocurrencia natural de éste en condiciones “secretas u ocultas”, “que no permiten tener una imagen completa sino sólo parcial, lo que redundo en la consideración sobre la notable gravedad del problema”¹⁰.

⁹ Ídem. Párr. 125, pág. 51.

¹⁰ SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Pleno, Min. Luis María Aguilar Morales. Sentencia de 7 de septiembre de 2017, México.

<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-05/AI%20148-2017.pdf>

Sobre el aborto mediante la interrupción voluntaria del embarazo, en el Caso Roe vs Wade, de la Corte de Estados Unidos¹¹, se argumentó como “la maternidad, o descendencia adicional, puede forzar a la mujer a una vida y un futuro angustioso. El daño psicológico puede ser inminente. La salud física y mental puede *ser agravada* por el cuidado infantil. También existe la angustia, para todos los interesados, asociada con el niño no deseado, y existe el problema de llevar a un niño a una familia que ya no puede, psicológicamente o de otro modo, cuidarlo. En otros casos, como en este, las dificultades adicionales y el estigma continuo de la maternidad no casada pueden estar involucrados. Todos estos son factores que la mujer y su médico responsable necesariamente considerarán...”

Aunado a ello, no podemos perder de vista que, a causa de la criminalización y el estigma sobre el aborto, al año mueren miles de mujeres en el mundo. La OMS identifica el acceso a servicios de anti fecundación y aborto sin riesgo para salvar más vidas de las mujeres, ya que, el escenario descrito ocurre, cuando los servicios *son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto son restrictivas*. De acuerdo con la OMS¹², se habla de 8 de muertes maternas a causa de abortos, en el mundo se registran *cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo. El 61% de los embarazos no deseados (y, en conjunto, el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente*¹³; en México se estima que, en 2016, se registró que *8.6% de las muertes maternas tuvieron como causa un aborto*.

Sobre estas muertes, los riesgos a la salud e incluso la criminalización e imputación de delitos son algunos de los aspectos que rodean a la falta de acceso a la información y a los insumos, y la consecuencia más grave es la maternidad forzada de la que los países pueden ser responsables a nivel constitucional e internacional por las violaciones a los

¹¹ Jurisprudencia - Roe v Wade.pdf. (s/f). Gov.ar. Recuperado el 23 de septiembre de 2022. <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Roe%20v%20Wade.pdf>

¹² Banco Mundial (2016, agosto 30). Infografía: Salvar vidas maternas. World Bank; Banco Mundial. https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/05/06/infographic-saving-mothers-lives?cid=EXT_FBWBES_D_EXT

¹³ OMS. (2021). Aborto. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

derechos humanos de las mujeres. En el mundo, la falta de acceso al aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, sus oportunidades de vida y su futuro.¹⁴

De acuerdo con la OMS¹⁵, las políticas restrictivas no reducen el número de abortos en las mujeres y las niñas, además afectan a la posibilidad de que se practiquen de forma digna y sin riesgos. La proporción de abortos peligrosos es significativamente más elevada en los países que imponen leyes muy restrictivas que en aquellos dónde estas leyes son más laxas. Algunos obstáculos que dificultan que los abortos se practiquen de forma respetuosa y sin riesgos son, entre otras cosas, su costo elevado, la estigmatización de las mujeres que lo solicitan, del personal de salud que lo practica y la negativa de algunos trabajadores de la salud a realizar estas intervenciones basándose en sus creencias.

En México, el aborto se garantiza mediante los procedimientos previstos en la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (en adelante Norma 046)¹⁶, esta refiere como *aborto médico*, la terminación del embarazo realizada por personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta. Además, recientemente, la Secretaría de Salud emitió los lineamientos para la atención del aborto en forma legal y segura para las mujeres.¹⁷

La consideración de la violencia sexual como una de las causales para la interrupción del embarazo, está prevista en el numeral 6.4.2.7 de la Norma 046, la cual se refiere al “*embarazo por violación*”, y las obligaciones para las instituciones públicas prestadoras de

¹⁴ GIRE. Omisión e indiferencia, Derechos reproductivos en México, Cap. 1 Aborto legal y seguro, disponible en <http://informe.gire.org.mx/caps/cap1.pdf>, pág. 16.

¹⁵ OMS. (2021). Aborto. 13 de abril de 2022, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

¹⁶ Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf

¹⁷ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

servicios de atención médica, que “*deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo*”¹⁸ en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación.”¹⁹

Sin embargo, entre el mandato de la ley y las normas que garantizan los procedimientos, hay obstáculos e impedimentos como “son las exigencias jurídicas y las leyes restrictivas, entre ellas, la consideración del aborto como delito, la obligatoriedad de esperar un tiempo para abortar, la prestación de información o asesoramiento sesgados, la exigencia de obtener la autorización de terceras personas y las restricciones que afectan al tipo de profesionales o establecimientos de salud donde se pueden ofrecer estos servicios”, como sostiene la OMS.

De acuerdo con Population Council, en México la tasa anual de abortos inducidos es de 33 abortos por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años; una cifra ligeramente superior al promedio que se reporta para América Latina (31 por 1,000). La información disponible señala que, a nivel nacional, ocurren aproximadamente 44 abortos por cada 100 nacidos vivos²⁰.

Lo anterior a pesar de la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 promovida por la entonces Procuraduría General de la República, es enfática con respecto a las obligaciones del Estado Mexicano,

¹⁸ En adelante, nos referiremos a este servicio, que es deber del Estado, como interrupción del embarazo.

¹⁹ El mismo numeral destaca que en aquellos casos en los que la víctima de la violencia sexual que viva un embarazo resultado de ésta, “en caso de ser menor de 12 años, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

²⁰ Guttmacher Institute. (2008). Datos sobre el aborto inducido en México. Popcouncil.org. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf

en el sentido de que, *se debe garantizar el acceso a la interrupción del embarazo sin criminalizar a las mujeres.*

Hasta el momento, pese a la resolución del Alto Tribunal, y otras sentencias que anteceden en la materia, en particular para reconocer el derecho de las mujeres víctimas de violencia sexual al aborto legal y seguro, en México, de los 31 estados y la Ciudad de México, solo **8 entidades** y la CDMX tienen en sus códigos penales excepciones amplias a la punibilidad sobre el aborto, y aunque persiste un tratamiento criminalizador en torno al derecho a decidir, todas las entidades consideran como causal la violencia sexual para permitir el aborto hasta la semana 12 o 13 de gestación.

Solo la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Colima, Baja California Sur, y más recientemente en Baja California y Sinaloa, realizaron reformas que posibilitan la interrupción del embarazo hasta la semana 12 o 13. Entidades como Michoacán y Yucatán consideran la razón de pobreza, aunque el estado peninsular condiciona que la mujer tenga “cuando menos tres hijos”.

Es importante recordar que, a pesar de las restricciones y estigmas en torno al aborto, su realización acompaña la vida de las mujeres ya sea por ocurrir en forma “espontánea” o por el reconocimiento de su práctica en forma inducida/voluntaria en cualquier lugar o situación en la que se encuentren, en tránsito, migrando, desplazadas, en situaciones de conflicto o privadas de libertad, por lo que su contexto de vida es crucial con respecto a cómo lo enfrentan.

Las mujeres privadas de libertad y el aborto

El Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional²¹ identificó datos que permiten conocer la experiencia de las mujeres privadas de libertad y el aborto, específicamente sobre los antecedentes de la interrupción espontánea o voluntaria/inducido en algún momento de la

²¹ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/202204/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

vida de las mujeres que lo vivieron antes de ser privadas de libertad y/o ya estando en un centro penitenciario. Además, se conoció la necesidad de información e insumos para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, bajo condiciones de tomar una decisión informada y oportuna acerca del número de hijos e hijas que desean tener siendo privadas de su libertad, para la anti fecundación, la píldora de emergencia y la interrupción del embarazo, bajo las causales que el marco normativo de los códigos penales de las entidades federativas consideran, y bajo los criterios establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre la “inconstitucionalidad de la criminalización del aborto de manera absoluta”.²²

Además de conocer las características de los embarazos no deseados de las mujeres privadas de libertad y su tratamiento en los centros penitenciarios, es necesario revisar las condiciones de los embarazos y reconocer diversas causas, algunos ocurren por la imposición de coito sin preservativo por parte de la pareja, o por la restricción al uso de algún método anti fecundativo, y otros casos son resultado de hechos que constituyen violencia sexual de la pareja o por tortura cometida por agentes del Estado.

Sobre esto, ya se reconoce en estudios que ha realizado la SCJN, como consta en el cuaderno número 5 de Derechos Humanos²³ el cual, al referirse a la situación de las mujeres privadas de libertad y sus hijas e hijos, reconoce que:

Las condiciones generales de reclusión están caracterizadas por el hacinamiento, la falta de higiene y de suministro de insumos básicos, lo cual repercute directamente en las niñas y niños, puesto que no se cuenta con instalaciones especiales para las madres y sus hijas e hijos.

Algunas de estas niñas y niños son incluso fruto de violaciones por parte del personal de custodia o son hijas e hijos de madres con VIH que no reciben atención médica adecuada.

²² 148/2017 SCJN. Acción de Inconstitucionalidad. 7 de septiembre de 2021.

²³ Giacomello, C. (2018, noviembre). Niñas y niños que viven en prisión con sus madres Una perspectiva jurídica comparada. iij-unach.mx.

https://www.iij-unach.mx/images/docs/2019/Nias_y_nios_que_viven_en_prisin_con_sus_madres.pdf

Mujeres que ingresan embarazadas y embarazos que colocan en riesgo la salud de la madre y/o el producto, en condiciones de pobreza y otras causales y su relación con el derecho de acceso a la información.

En este sentido, una de las preocupaciones derivadas de la realización del Informe Diagnóstico, es que con la información que proporcionaron las mujeres privadas de libertad, mediante la aplicación de cuestionarios y entrevistas realizadas, misma que sirvió para la elaboración y emisión del Informe de Mujeres de referencia, se identificó que en los centros penitenciarios hay dificultades para garantizar el acceso oportuno a la información y a los insumos para la toma de decisiones con respecto al número de hijos e hijas que desean tener y el momento para elegirlo.

De esta manera, el Informe Diagnóstico sostiene:

“...se identificó que a pesar de que tanto los servicios de salud, áreas de trabajo social y de salud en los centros están facultados conforme a la Norma 046 a proveer información acerca de la píldora del día siguiente, cuando se les preguntó a las mujeres pl acerca de las opciones que tenían para evitar un embarazo, 17% consideraron que no tenían ninguna. Esto genera un contexto en el que, bajo cualquier circunstancia sobre el origen del embarazo, en caso de que éste ponga en riesgo la vida de la mujer, sea resultado de una violación, sea insostenible por la condición de mujer privada de su libertad y la imposibilidad de que un familiar le apoye con el cuidado posterior en la externación o porque las condiciones del producto no sean las idóneas por problemas de salud de la madre, o no tienen alternativas para ejercer el derecho a la interrupción.”²⁴

Además, destaca que la obstaculización y/o la falta de acceso a la información en forma oportuna incide en las posibilidades de tomar decisiones respecto al espaciamiento y momento de los hijos o hijas que las mujeres desean tener, “la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que existe poca provisión de información y de insumos para acceder a la interrupción del embarazo a las mujeres pl, y que considerando que el acceso

²⁴ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf Pág. 163.

a los métodos anti fecundativos no garantiza su uso, y que forma parte de una práctica común el que se obligue a las mujeres por parte de la pareja a la relación sexual sin condón, es indispensable brindar información acerca de las alternativas de las que dispone una mujer con fundamento en la Norma 046 y las causales consideradas en la normas locales.”

Asimismo, las experiencias sobre la oportunidad a los métodos se complejizan en casos de mujeres que ingresan embarazadas, pero que, por su condición física, por su perfil de adicción o la falta de redes de apoyo y condición de pobreza extrema solicitan al ser ingresadas a un centro penitenciario el acceso a la interrupción del embarazo cuando aún se encuentran en el período que la norma lo permite.

Por lo que, en ese sentido, en el Pronunciamiento sobre la Adopción de Medidas Urgentes a favor de las mujeres privadas de la libertad por delitos relacionados con la interrupción de su embarazo emitido por este Organismo, también se planteó que:

“A la luz de las obligaciones, efectos y alcances establecidos en la determinación emitida por la SCJN al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, se deberán analizar a partir de un enfoque con perspectiva de género, interseccional y en derechos humanos las investigaciones ministeriales y, en su caso, emitir las determinaciones conforme a lo establecido en la Constitución Federal, en los más altos estándares internacionales en la materia y en el criterio establecido por la Corte, invocando en sus actuaciones, la observancia de los principios pro persona, presunción de inocencia y no discriminación, otorgando la protección más amplia a las mujeres que se encuentren enfrentando una investigación en libertad o prisión preventiva por haber ejercido la interrupción de su embarazo”.²⁵

Es importante destacar, que la condición de pobreza es predominante en la vida de las mujeres privadas de libertad, el Informe Diagnóstico sobre Mujeres Privadas de Libertad

²⁵ CNDH. (2022). Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres En prisión preventiva o sentenciadas que se Encuentran internas en los centros Penitenciarios del país por la comisión de Delitos relacionados con la interrupción De su embarazo, a la luz de la sentencia Emitida por la SCJN. [www.cndh.org.mx](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/DOCUMENTO_150222.pdf). Recuperado el 31 de agosto de 2022, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/DOCUMENTO_150222.pdf

reveló que las condiciones en las que viven en libertad ya son de marginación y precariedad con salarios de menos de dos mil pesos al mes (26%), en tanto que 17% obtenía hasta cinco mil pesos en 30 días. Esta cifra contrasta con los ingresos que pueden llegar a tener siendo privadas de libertad, pues *la mayoría realiza una actividad para obtener algún tipo de ingreso. De las 1155 que dijeron que sí tenían algún tipo de actividad económica, de las cuales la mayoría (954 realizaba trabajos para un tercero y 702 era autoempleo, la suma supera el universo que respondió el cuestionario porque algunas realizaban ambas tareas.*

El promedio de ingresos mensuales para la gran mayoría de las mujeres privadas de libertad va de los 500 a los mil pesos máximo. Excepcionalmente se encuentran algunas que logran reunir hasta dos mil pesos por la venta de sus productos y la realización de al menos otras dos actividades más de autoempleo.

Contextos de violencia sexual por violación de la pareja, negativa de uso de métodos anti fecundativos o stealthing²⁶

Para comprender la necesidad de garantizar el acceso a insumos para la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo, es preciso reconocer la existencia de un altísimo porcentaje de comisión de delitos de violencia sexual que ocurren contra las mujeres.

La encuesta ENDIREH 2021 emitida por INEGI ²⁷ estimó que, de un total de 50.5 millones de mujeres de 15 años y más, 70.1 % experimentó, al menos, una situación de violencia a lo largo de la vida. La violencia psicológica es la que presentó mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %), la violencia física (34.7 %) y la violencia económica,

²⁶ La abogada María Fernanda García lo define en su artículo *Complejidades del “no es no”: un análisis del stealthing como fenómeno que afecta la autonomía sexual y el consentimiento personal* como una práctica sexual de hombres sexualmente activos que, teniendo una relación sexual consentida desde el inicio bajo el uso de un preservativo, durante la misma retiran dicha protección sin la anuencia de su pareja sexual. Disponible en https://www.palermo.edu/derecho/revista_juridica/pub-18-1/Revista-juridica-ano-18-N1-08.pdf

²⁷ INEGI. (2022, agosto 29). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/796>

patrimonial y/ o discriminación (27.4 %), los resultados de 2021 mostraron un incremento de cuatro puntos porcentuales en la violencia total contra las mujeres a lo largo de la vida.

Destaca que, la violencia sexual registró el mayor aumento (8.4 puntos porcentuales), además, resalta en el análisis, la violencia en relación con el agresor, que, a lo largo de la vida experimentan las mujeres; más la violencia en el ámbito comunitario (45.6 %), seguido de la cometida en relación de pareja (39.9 %); en el ámbito escolar (32.3 %) y, finalmente, en el laboral (27.9 %).

Por su parte, la ENPOL 2021²⁸ visibiliza en el apartado “Entorno social y familiar en la infancia”, refiriendo que, el 34.6% de las mujeres pl vivió en un hogar monoparental o sin padres; el 4.6% de las mujeres identificó la agresión sexual antes de cumplir los 15 años entre los factores de vulnerabilidad, mientras que en los hombres fue en un 0.6%.

La CNDH, de manera específica, en el Informe Diagnóstico de Mujeres²⁹ proporcionó información sobre las condiciones de ocurrencia de la violencia contra las mujeres:

*“En el análisis de la información destaca que, los cuestionarios en los que las mujeres pl identificaron que sí habían vivido alguna forma de violencia, la mayoría presentaba otros indicadores de discriminación interseccional como son los embarazos múltiples, hijos fallecidos, algún consumo de droga, enfermedad o padecimiento relacionado con la salud mental y dependencia económica de algún familiar previamente identificado entre los agresores”.*³⁰

Asimismo, en el mencionado Informe se enfatizó que, *las mujeres al encontrarse en centros penitenciarios mixtos suelen desarrollar relaciones de pareja con otros ppl además de que, en algunos centros, la sección femenil no cuenta con área de visita conyugal, la cual se desarrolla en los espacios destinados para ello en la varonil*”. Además, sostiene que, “a

²⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Recuperado el 30 de agosto de 2022, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf f Pág. 19.

²⁹ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

³⁰ Ibidem. Pág. 91.

pesar de que son un número mucho menor en población, son las mujeres las que tienen la mayor demanda de solicitudes de visita Inter carcelaria y de visita íntima Inter carcelaria³¹.

En las conclusiones del Informe Diagnóstico, se destaca en el apartado *La violencia institucional hacia las mujeres privadas de la libertad*, que existen casos de violencia sistemática en la vida de las mujeres, con una correlación en el patrón de la violencia desde las infancias, el abuso sexual, el consumo de drogas, así como la comisión de delitos alentadas y presionadas por parejas que hacen uso de los recursos de la explotación amorosa para el chantaje, la manipulación y la coerción para la participación activa en delitos junto a ellos o a familiares, como una forma para merecer el amor de sus agresores, para ser aceptadas y reconocidas. Estos contextos también se presentan en casos de mujeres acusadas y sentenciadas por el homicidio de sus hijos e hijas en la primera infancia, muchos de ellos por “omisión de cuidados” acusadas incluso por la propia pareja.

De igual forma, ya se ha hecho referencia a estos contextos de violencia de pareja, consta en el Informe del Relator contra la Tortura,³² como uno de los antecedentes que caracteriza su victimización en los centros penitenciarios:

“Muchas mujeres inmersas en el sistema de justicia penal son madres solteras pertenecientes a grupos minoritarios y de ingresos bajos; muchas de ellas son víctimas de la violencia doméstica, han sufrido abusos y padecen problemas de salud mental, son farmacodependientes y su estado general de salud es deficiente (ibid.). Un gran número de ellas sufrieron actos de violencia infligidos por su pareja u otras personas antes de ser detenidas, y corren el riesgo de volver a convertirse en víctimas durante su detención y encarcelamiento”.

En este sentido, la experiencia de un embarazo no deseado para las mujeres privadas de su libertad suele estar asociado a alguna de las condiciones de sometimiento y control que ejerce la pareja, para las que la violencia sexual va más allá de la existencia de un coito

³¹ Ibidem.

³² Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de enero de 2016, párrs.17. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

forzado sino que tiene otras implicaciones relacionados con la oportunidad de decidir libremente sobre el uso de algún método anti fecundativo y/o a la posibilidad de recurrir a la anti fecundación de emergencia por prácticas como el “stealthing”, esta última y su recurrente práctica y causa de embarazos no deseados dio pauta a que en 2021 y 2022 se presentaran iniciativas para su reconocimiento adicionando un párrafo al artículo 260 del Código Penal Federal. Varias iniciativas se han presentado sobre el tema.³³

Las implicaciones de la violencia en la pareja, por el coito forzado o por la negativa al uso de métodos anti fecundativos, forma parte de los contextos de la violencia sexual. En un reporte sobre Argentina, la organización Human Rights Watch señala que, “la violencia doméstica y sexual constituye una barrera persistente para las mujeres que quieren acceder a anticonceptivos, porque un importante número de hombres abusivos sabotean a propósito los intentos de su esposa o pareja de acceder a anticonceptivos como parte de su abuso. Otra barrera es la información evidentemente incorrecta o tendenciosa proporcionada por los trabajadores del sistema de salud pública”.³⁴

En México, un estudio publicado en el año 2022 sobre las barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres³⁵ señala que *“el dominio del hombre sobre la mujer, la falta de autonomía de las mujeres para tomar sus propias decisiones con respecto a su salud reproductiva, es un factor que dificulta la adopción de la planificación familiar, esto se pudo observar en una comunidad rural en Chiapas”*, la publicación identifica que, *“causas interpersonales afectan el uso de los métodos que van desde la desaprobación de la pareja y otros familiares”*, lo cual se indicó como una barrera para la conducta anticonceptiva; incluso se observa cómo mujeres en puerperio señalaron que, *“sus parejas*

³³ Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona párrafo al Artículo 260 del Código Penal Federal. Gob.mx. 2001.

http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2021/11/asun_4248693_20211103_1635986451.pdf

³⁴ Decisión prohibida: Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina. (2005, Junio 15). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/es/news/2005/06/15/decision-prohibida-acceso-de-las-mujeres-los-anticonceptivos-y-al-aborto-en>

³⁵ Rivera-Galvan A, et al. Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil: revisión integrativa. Revista Iberoamericana Educativa de Investigación en Enfermería 2022; 12(1):27-38.

*desaprobaban el uso de métodos anticonceptivos sin saber la razón específica”; sin embargo, mencionaron “nunca haber hablado con sus parejas sobre planificación por miedo a su reacción”.*³⁶

Asimismo, en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 del Gobierno Federal, se reconoce que *persiste una necesidad no satisfecha de anticonceptivos*, lo cual responde a diversos aspectos que van desde la falta de acceso a servicios integrales de anticoncepción con consejería, *“falta de insumos disponibles que permitan ofrecer alternativas conforme a los criterios médicos de elegibilidad y a las preferencias individuales”*, hasta la oposición religiosa o cultural y la asimetría en las relaciones entre las mujeres y los hombres, *“que limitan la toma de decisiones autónomas”*³⁷.

Esto forma parte del contexto en el que las mujeres mexicanas ejercen su sexualidad y que tiene como consecuencia embarazos no deseados, y estas condiciones se reproducen de igual forma en las relaciones de pareja que las mujeres privadas de su libertad establecen, a lo que se suma un contexto de restricción en el uso de recursos para la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo.

Contextos de violencia/tortura sexual de las mujeres pl

Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH), en la sentencia por el Caso *Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México*, en el que un grupo de mujeres durante la detención y traslado policial fueron agredidas y torturadas sexualmente. En la sentencia se señala que *“esta agresión es mayor cuando la tortura sexual es cometida contra mujeres privadas de su libertad, al utilizar su cuerpo como un instrumento de castigo y sometimiento, y en este contexto, son procesadas penalmente como delincuentes y al*

³⁶ Ibidem.

³⁷ SS. (2021). Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Observatorio de Mortalidad Materna; Observatorio de mortalidad materna en México.
<https://omm.org.mx/blog/programa-de-accion-especifico-salud-sexual-y-reproductiva-2020-2024/>

mismo tiempo, son identificadas como víctimas de tortura sexual, sufriendo doble vulnerabilidad".³⁸

A su vez, el Sistema Interamericano, en sus resoluciones, reconoce la gravedad de este problema y en todas las sentencias emitidas en relación con este tema se ha pronunciado con un total rechazo a la violencia sexual contra las mujeres, y coincide en señalar que *"estos actos constituyen actos especialmente graves y reprobables, tomando en cuenta que la víctima se encuentra vulnerable, es decir, expuesta sin mayores medios de protección al abuso del poder del agente del estado"*.³⁹

Ya antes, se tuvo referencia de la gravedad del problema con los datos del Informe de seguimiento del Relator contra la Tortura emitido en el año 2017,⁴⁰ el cual dio cuenta del: *"uso alarmante de violencia sexual en las investigaciones y lo obtenido mediante los testimonios de 100 mujeres en prisiones federales, pues el 97% reportaron haber experimentado violencia física, 100% psicológica y verbal, 72% violencia sexual y 33 de ellas violación. Además, el hecho de que de los 66 casos que reportaron estos abusos, solo en 22 se abrió una investigación y en 6 se acusó por violación sexual"*.

Además, el *Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México*⁴¹, emitido por SEGOB en este año, el cual forma parte de las acciones de cumplimiento a los resolutivos que la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció al Gobierno Mexicano. El documento, ofreció información puntual respecto a las condiciones en las que ocurre la violencia sexual contra las mujeres y la

³⁸ Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México, sentencia 28 de noviembre de 2018, disponible en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_371_esp.pdf

³⁹ Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 311.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_esp.pdf.

⁴⁰ Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes –, México, 17 de febrero de 2017, párr. 27. Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf

⁴¹ Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2022). *El Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México*. CDMX: SEGOB, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/segob/Diagn%C3%B3stico%20Nacional%20sobre%20Tortura%20Sexual%20Cometida%20Contra%20Mujeres%20Privadas%20de%20la%20Libertad%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

insatisfecha demanda de acceso al derecho a decidir por la ocurrencia de embarazos no deseados como resultado de los ataques sexuales que vivieron algunas mujeres en su detención, traslado e incluso dentro de los centros penitenciarios.

La publicación aporta datos relevantes acerca de la ocurrencia de este delito que afecta gravemente la vida de las personas, y en especial de las mujeres privadas de libertad. Además, identifica que las violaciones que constituyen actos de tortura sexual ocurrieron en momentos y regiones específicas en las que se detectó un gran número de detenciones, en entidades y momentos de conflicto armado entre la autoridad y el crimen organizado, “lo que sirvió para engrosar artificialmente las estadísticas de personas capturadas y enviadas a prisión”.

De manera específica, el Diagnóstico sobre Tortura Sexual señala que: “... 7 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia, incluyendo la tortura sexual, en las diferentes etapas del proceso, como el arresto y traslado, puesta a disposición ante el ministerio público, arraigo, traslado y estancia en centro de reclusión y la etapa de juicio, se identifica la ocurrencia del fenómeno, los momentos y formas de mayor comisión, las autoridades que participan, adicionalmente se evidencia la capacidad institucional para perseguir, investigar y sancionar esta cruel práctica.”⁴²

A fin de conocer la dimensión de la problemática del embarazo como resultado de la tortura sexual, con la información sistematizada por el Diagnóstico sobre Tortura Sexual es posible identificar lugares y características de la violencia, porcentaje de mujeres que lo viven, y el acceso a los servicios de salud, como se muestra en el siguiente cuadro:⁴³

⁴² Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México. CDMX: SEGOB, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/segob/Diagn%C3%B3stico%20Nacional%20sobre%20Tortura%20Sexual%20Cometida%20Contra%20Mujeres%20Privadas%20de%20la%20Libertad%20en%20M%C3%A9xico.pdf>. Pág. 13.

⁴³ Cuadro de elaboración propia con información del Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México emitido por SEGOB en el año 2022.

Ocurre	% de mujeres que dijeron vivirla	Condiciones de atención
Arresto y traslado	<i>El 25.62% sí considera haber sido víctima de tortura sexual (manoseos el 18%; golpes en senos, glúteos o genitales el 16%; desnudez forzada el 14%; violación sexual vía oral, anal o vaginal el 3.5%; introducción de objetos en cavidades el 3%)⁴⁴.</i>	El 9.97% señaló que se les negó la atención médica por la tortura sexual o hubo obstáculos para recibirla. 10 mujeres señalaron haber recibido exámenes ginecológicos, pastilla del día siguiente, prueba de embarazo y detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Del total de entrevistadas, 1% manifestó vivir un embarazo consecuencia de la tortura sexual, y 85% no recibió alternativas por parte de personal médico. ⁴⁵
Presentación ante el MP	<i>El 12.58% de las mujeres dijo ser víctima de tortura sexual exclusivamente durante su estancia ante el Ministerio Público.</i>	
Arraigo	<i>El 22.37% señaló haber sido sometidas a tortura sexual, (desnudez forzada, 20.64%; golpes en senos, glúteos o genitales, 18.80%; golpes con objetos, 17.88%; manoseos, 6.88%; violación sexual vía oral, vaginal o anal, 5.50%; introducción de objetos en las cavidades, 4.58%).</i>	El 10.61% recibió atención médica por las lesiones que sufrieron, el 81.81% manifestó no haber sido atendidas médicamente.
Centro penitenciario	<i>El 5% consideró ser víctima de tortura sexual durante el traslado al centro (24.76%; manoseos, 17.96%; golpes en senos, glúteos o genitales, 13.59%; violación sexual vía oral, anal o vaginal, 2.43%; introducción de objetos en cavidades corporales, 3.4%; desnudez forzada).</i>	El 63% manifestó no haber recibido atención médica a su llegada al centro penitenciario por la tortura sexual cometida por las autoridades.

⁴⁴ Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2022). El Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México. CDMX: SEGOB, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/segob/Diagn%C3%B3stico%20Nacional%20sobre%20Tortura%20Sexual%20Cometida%20Contra%20Mujeres%20Privadas%20de%20la%20Libertad%20en%20M%C3%A9xico.pdf> . Pág. 13.

⁴⁵ Diagnóstico sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres. Pág. 80

Adicionalmente, y en relación con el acceso de las mujeres a la anti fecundación de emergencia materia de este pronunciamiento, ese Diagnóstico Nacional, proporciona información respecto a las condiciones de la atención médica brindada a las mujeres que señalaron haber sido víctimas de tortura sexual, destacando: “...*la atención médica por la tortura sexual durante la detención del 14.22% del total de mujeres entrevistadas, el Ministerio Público llevó a cabo acciones en el 11% de los casos; sin embargo, el 89% de mujeres manifestaron no haber recibido atención médica. En el 13.98% del universo de entrevistas se manifestó en relación con la atención médica con motivo de la tortura sexual. En este caso, solo el 7% manifestó haberla recibido y 93% no la recibió*”⁴⁶.

Cabe destacar que ese documento también señala que “*del análisis sobre la información proporcionada por el total de las mujeres entrevistadas, adicional al 25.62% que consideró ser víctima de tortura sexual, un 12.5% sufrió violencia sexual, sin haberla reconocido como tortura sexual.*”⁴⁷

Tortura sexual durante su estancia en los centros penitenciarios. Especialmente, ese Diagnóstico Nacional de Tortura, hace un análisis respecto a los casos de tortura sexual identificados durante la estancia de las mujeres en los centros penitenciarios, teniendo que, del total del muestreo se identificó que el **3.28% de las mujeres refirió haber sido víctimas de tortura sexual en los centros penitenciarios.**

De ellas, **el 2.50% se presume fueron víctimas de tortura sexual** durante su estancia en el centro penitenciario aun cuando ellas manifestaron no considerarse víctimas.

El 0.78% fueron víctimas de tortura y 6.95% fueron víctimas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Autoridades identificadas como responsables. El 6.48% de las mujeres entrevistadas señaló la autoridad que cometió tortura sexual en contra de ellas, siendo entre estas, las

⁴⁶ Ibidem. Pág. 79.

⁴⁷ Ibidem. Pág. 75.

autoridades más mencionadas al personal de los centros penitenciarios. Teniendo así, los siguientes resultados:

El personal del centro penitenciario con un 83.13%, seguido de la policía estatal 12.04%, la policía municipal 3.61%, y la policía federal 1.20%. Además, tres mujeres entrevistadas señalaron haber sufrido las agresiones por parte de otras internas en el centro penitenciario.

Violencia sexual ejercida durante su estancia en los centros penitenciarios. Se identificó que las violencias sexuales y físicas ejercidas en contra de las mujeres en esta etapa fueron las siguientes: desnudez forzada, 30.06%; manoseos, 20.27; golpes en senos, glúteos o genitales, 9.09%; violación sexual, vía oral, anal o vaginal, 4.19%; introducción de objetos en las cavidades, 3.49%.

Atención médica y/o psicológica recibida. Asimismo, el Diagnóstico de referencia, identificó que de las mujeres entrevistadas que manifestaron haber sido víctimas de tortura sexual durante su internamiento en centros penitenciarios, el 7.5% que respondió sobre la atención médica o psicológica recibida derivado de agresiones y tortura sexual sufrida, se tuvo que **el 66.66% de las mujeres manifestó no haber recibido atención médica o psicológica derivado de dichas agresiones en el centro penitenciario.**

En tanto que, un 33.33% de las mujeres manifestó sí haberla recibido, predominando en las acciones ejercidas, curaciones, revisiones generales y terapias psicológicas con un 76.47% de los casos; con un 11.76% exámenes ginecológicos y pruebas de transmisión sexual.

Contexto de la violencia sexual que vive la comunidad LGBTTTI.

En este contexto de violencia contra las mujeres privadas de libertad, es necesario identificar que tiene características particulares, pues el Informe del Relator contra la Tortura⁴⁸ emitido en el año 2016, revela que son *las mujeres, las niñas y las personas*

⁴⁸ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de enero de 2016, párrafo 5 y 6. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

lesbianas, gais, bisexuales y transgénero están particularmente expuestas a sufrir torturas y malos tratos en las situaciones de privación de libertad, tanto en los sistemas de justicia penal como en otros entornos ajenos a la esfera penal.

Al respecto, el informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América⁴⁹ en su párrafo 170 señala:

La Comisión también ha recibido denuncias de actos de violación que parecen tener un motivo distintivo y claro: las llamadas “violaciones correctivas” que constituyen una manifestación extrema del prejuicio contra las orientaciones sexuales e identidades de género diversas y que son perpetradas especialmente contra mujeres lesbianas o bisexuales. La “violación correctiva” ha sido definida como un “delito de odio en el que una persona es violada debido a su orientación sexual o de género percibida, buscando que como consecuencia de la violación se “corrija” la orientación de la persona o se consiga que “actúen” de manera más conforme a su género”. Tras este delito se encuentra la concepción perversa y errónea de que la mujer, al ser penetrada por un hombre se convertirá nuevamente en “normal.”

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la situación de las personas LGBTTI privadas de libertad no ha pasado inadvertida, pronunciándose al respecto⁵⁰ y en el Informe Diagnóstico de Mujeres⁵¹ abundando sobre las restricciones que en específico viven las mujeres por su orientación sexual y su identidad/expresión de género, expresando su preocupación por la violencia de tipo sexual que viven las lesbianas, bisexuales, que se asumen como hombres trans o no binarias, ya que *tienen características propias y suelen*

⁴⁹ CIDH. informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OEA/Ser.L/V/II. Rev.2.Doc. 36

⁵⁰ CNDH. (2018). Pronunciamiento sobre la atención a las personas integrantes de las poblaciones LGBTTI en centros penitenciarios.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/Pronunciamiento_12122018.pdf

⁵¹ CNDH. (2022). Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/202204/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

ser menos denunciadas por las víctimas porque implica el riesgo de nuevas agresiones sexuales.

El informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América⁵² destaca que: *“la CIDH observa que este tipo de violencia sexual (violación correctiva) se ubica entre los tipos de violencia por prejuicio menos denunciados en América. Además de las razones por las que las víctimas son frecuentemente disuadidas de denunciar actos de violencia sexual en general, tales como la vergüenza y la revictimización, denunciar este tipo de violencia sexual podría aumentar el miedo de la víctima a revelar su orientación sexual o identidad de género”.*

Esto es, la ocurrencia de violencia sexual contra mujeres con orientación sexual o identidad/expresión de género disidente tiene consecuencias que la mayoría prefiere no revelar para evitar nuevos ataques y ser identificada como una población “vulnerable”.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) en el Caso Atala Riffo⁵³ plantea *el derecho a la no discriminación por orientación sexual*. Este fue el primer precedente jurisprudencial del sistema interamericano respecto a los derechos humanos de las personas pertenecientes a las poblaciones LGBTTTI y en el que se plantean premisas sobre la responsabilidad internacional del Estado por el trato discriminatorio y la interferencia arbitraria en la vida privada y familiar de Karen Atala Riffo, debido a su orientación sexual.⁵⁴

El marco de protección para las poblaciones LGBTTTI responde precisamente a esa condición de especial vulnerabilidad.

⁵² Op. cit. Párr. 171

⁵³ Corte IDH, Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C, No. 239.

⁵⁴ CNDH (2018) Pronunciamiento sobre la Atención hacia las personas Integrantes de las poblaciones LGBTTTI en centros penitenciarios. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/Pronunciamiento_12122018.pdf

III. Marco normativo internacional y nacional

Derechos a la salud de las mujeres y los sexuales y reproductivos.

El derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se encuentran íntimamente relacionados, así como la garantía de su satisfacción y protección, estos derechos son interdependientes cuando la protección a la salud se deriva del acceso efectivo que proteja y garantice a su vez, los derechos sexuales, reproductivos o anti fecundativos.

Al respecto, el artículo 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, reconoce el derecho de todas las personas a que se le asegure la salud y el bienestar, así como, la asistencia médica. Además, otros mecanismos consideran este derecho.

La Plataforma de Acción de Beijing⁵⁵ señala en su párrafo 89, que:

La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive. Ahora bien, la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. (...)

Además, otros instrumentos de carácter vinculante que el Estado Mexicano ratificó reiteran la relación entre el derecho a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de manera particular, la *Convención para la Eliminación de todas las formas de*

⁵⁵ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. (1995). Unwomen.org.
<https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Beijing%20Plus/Attachments/BeijingDeclarationAndPlatformForAction-es.pdf#page=41>

Discriminación hacia la Mujer en su artículo 12⁵⁶, se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud, en igualdad para las mujeres y los hombres. A partir de este artículo, el Comité emitió la Recomendación General número 24, que en su párrafo 12, recuerda las implicaciones negativas en la salud de las mujeres por el estigma que hay sobre algunos aspectos de la atención a abortos:

(...)

d) La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.

Asimismo, en el párrafo 31, reitera la relación entre el derecho a la información de planificación y educación sexual con el ejercicio del derecho a la interrupción legal del embarazo y que establece responsabilidad para el estado mexicano:

(...)

c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

Además, la ONU a través del *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo*, de septiembre de 1994, se pronunció respecto de que, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se basan

⁵⁶ Artículo 12. 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Por su parte, la protección del derecho a la salud conforme lo establecen las Reglas Mandela⁵⁷ conlleva explícito, por una parte, la observancia de los Estados a garantizar este derecho y por otra, también invoca una cláusula de no discriminación, en tanto que en la Regla 24, se refiere que, *la prestación de servicios médicos a la población penitenciaria es responsabilidad del Estado, por lo que gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que éste disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.*

Además, en las Reglas de Bangkok⁵⁸ en la Regla número 6, considera en los incisos c y e, que el *reconocimiento médico de las mujeres privadas de la libertad debe comprender en examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar: El historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos; y el abuso sexual y otras formas de violencia que hayan sufrido antes del ingreso.*

Derechos de acceso a la información e insumos médicos, en relación con los derechos reproductivos y sexuales.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵⁹ en su artículo 12.1 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y para ampliar la interpretación del alcance de la responsabilidad de los Estados

⁵⁷ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Reglas Mandela.

⁵⁸ Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes, Reglas de Bangkok. Regla 6.b y 6.c.

⁵⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1976). OHCHR. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

que ratificaron el Pacto, en 2016, se presentó la Observación General núm. 22⁶⁰ en la que plantea la interrelación entre el acceso al ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva con otros derechos, su relación con el bienestar físico, mental y la autonomía, con el derecho a la *no discriminación y la igualdad*.

Y considera como una forma de estas desigualdades, *la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos como causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes*.

La importancia del derecho de acceso a la información no es menor pues instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres los consideran como la base para el ejercicio de otros derechos. En el artículo 10.h de la CEDAW⁶¹, se especifica que el derecho de las mujeres a la educación incluye "el acceso a información educativa específica para ayudar a garantizar la salud y el bienestar de las familias, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación familiar."

En específico para tener condiciones del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se encuentran también en la CEDAW, en el artículo 16, establece la garantía de las mujeres a la igualdad de derechos a la hora de decidir "libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

A su vez, la *Plataforma de Beijing* es una herramienta de interpretación de los compromisos de los países, y este plan define en el párrafo 97, que la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. Asimismo, reconoce que ***el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y***

⁶⁰ Observación general núm. 22. (2016). Documents-dds-ny.un.org. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/089/35/PDF/G1608935.pdf?OpenElement> . E/C.12/GC/22, párr. 10.

⁶¹ Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

representa **un grave problema de salud pública**, esto se resuelve, señala, *mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia, así como la atención obstétrica de emergencia.*

Asimismo, la Plataforma señala la importancia de reconocer *el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia*, el acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan el embarazo y reconoce que *la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.*

En relación con el reconocimiento al derecho de acceso a la información y a los insumos médicos para la planificación, la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo para las mujeres privadas de su libertad, las Reglas de Bangkok se refieren a ello en la Regla 7, al señalar:

1. En caso de determinarse que la reclusa ha sufrido abuso sexual u otra forma de violencia antes de su reclusión o durante ella, se le informará de su derecho a recurrir ante las autoridades judiciales. Se le informará exhaustivamente de los procedimientos correspondientes y sus etapas. Si la reclusa decide entablar acciones judiciales, se notificará de ello al personal correspondiente y se remitirá de inmediato el caso a la autoridad competente para que lo investigue. Las autoridades penitenciarias ayudarán a la mujer a obtener asistencia jurídica.

*2. Decida o no la mujer entablar acciones judiciales, las autoridades penitenciarias se esforzarán por brindarle **acceso inmediato a apoyo psicológico u orientación especializados.***

La protección alcanza a las personas que laboren en un centro penitenciario y decida preparar los informes o entablar las acciones judiciales al conocer de los hechos de violencia sexual, tales como los actos de tortura, contra las mujeres, como lo señala el numeral 3 de la Regla 7.

3. Se elaborarán medidas concretas para evitar todo tipo de represalias contra quien prepare los informes correspondientes o entable acciones judiciales.

Además, Naciones Unidas a través de la Observación General núm. 22⁶² de 2016, en su párrafo 49, reitera que los Estados tienen la obligación de asegurar niveles mínimos de satisfacción del derecho a la salud sexual y reproductiva, interpretándolos a partir de los criterios y protocolos de las Naciones Unidas. La OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, especialmente en sus incisos c y e, enfatizan, sobre la garantía de acceso universal y equitativo a servicios, bienes y establecimientos asequibles, aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres y los grupos desfavorecidos y marginados; así como la obligación de los países para “adoptar medidas para prevenir los abortos en condiciones de riesgo y prestar asistencia y ayuda psicológica con posterioridad a los abortos a quienes lo necesiten”.

Asimismo, sobre el derecho a decidir se han pronunciado diversos organismos internacionales, al respecto la Relatora Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) de la CIDH, Soledad García Muñoz, afirmó que, “la interrupción del embarazo es una decisión difícil para cualquier mujer”, de forma particular, las víctimas de violencia sexual o de incesto se encuentran de por sí en situación de especial vulnerabilidad, aún más si son niñas o adolescentes, por lo que:

“...deben tener garantizada la posibilidad de tomar esta decisión de manera oportuna e, informada en un marco legal y seguro, con miras a salvaguardar su salud, su integridad física e incluso su vida. Negar el acceso de mujeres y niñas a servicios de aborto legal y seguro o de atención post-aborto, puede causar un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico a muchas mujeres especialmente cuando se trata de casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación. Sin efectivo

⁶² Observación general núm. 22. (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
<https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and> E/C.12/GC/22, párr. 49.

*disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, las mujeres no pueden ver realizado su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación”.*⁶³

En el informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal⁶⁴ se incluyeron diversas recomendaciones en el sentido de garantizar la igualdad en el acceso al aborto legal, procurar la armonización de la legislación federal y los estados para despenalizar el aborto y garantizar el acceso al aborto legal y sin riesgo en los casos de violación, incesto o peligro para la vida y la salud de las niñas y las mujeres. Además de asegurarse de que este servicio se suministre legalmente y sin riesgo en todo el país.

Sobre esto, en el párrafo 32⁶⁵, el Comité CEDAW hace la reflexión sobre el proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México, en tanto que en el resto del país solo es legal en caso de violación. Además de que cuestiona que *“enmiendas introducidas en las constituciones locales que protegen la vida desde el momento de la concepción hayan puesto en peligro el disfrute por la mujer de su salud y derechos sexuales y reproductivos, aun cuando no hayan modificado los motivos jurídicos ya establecidos para practicar un aborto”*.

Asimismo, observa con preocupación que haya negativa a proporcionar los servicios médicos y se niegue *“el acceso al aborto legal a embarazadas que cumplieran los restrictivos criterios reglamentarios”* y, ya desde ese año pide al Estado Mexicano que armonice las leyes y *“elimine los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal”*.

Cuando los servicios de aborto son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto son restrictivas, los Estados pueden ser responsables a nivel

⁶³ OEA. (2017). CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

⁶⁴ ONU. (2019). Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Documents-dds-ny.un.org.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/447/02/PDF/G1844702.pdf?OpenElement> A/HRC/40/8

⁶⁵ CEDAW/C/MEX/CO/7-8. Párr.32.

constitucional e internacional por las violaciones a los derechos humanos de las mujeres. La falta de acceso al aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, sus oportunidades de vida y su futuro.⁶⁶ Además, la Organización Mundial de la Salud⁶⁷ *considera que los servicios de anticoncepción y aborto sin riesgo ayudan a salvar vidas de las mujeres.*

Marco nacional de protección del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

En nuestro país, el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos refiere en su segundo párrafo que, “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”, además de reconocer en el párrafo cuarto, el derecho a la protección de la salud con la garantía de *extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita* de las personas quienes no tengan seguridad social.

De esta manera, el marco de protección para las personas en prisión se ampara y amplía conforme lo establecen los artículos 1º, 4º y 18º Constitucional en concordancia con la Ley Nacional de Ejecución Penal (en adelante LNEP), que considera la satisfacción de la salud como una de las bases prioritarias para la atención de las personas privadas de libertad⁶⁸.

Al respecto, la LNEP señala en el mismo artículo, que la atención médica deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la misma ley. Además, en el artículo 34, se refiere en forma

⁶⁶ GIRE. (s/f). Omisión e indiferencia derechos reproductivos en México. <http://informe.gire.org.mx/caps/intro.pdf>. Recuperado el 6 de septiembre de 2022, de <http://informe.gire.org.mx/caps/cap1.pdf>

⁶⁷ Banco Mundial. (2016, agosto 30). Infografía: OMS. Salvar vidas maternas. World Bank; Banco Mundial. https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/05/06/infographic-saving-mothers-lives?cid=EXT_FBWBES_D_EXT

⁶⁸ Ley Nacional de Ejecución Penal. Art. 72.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf

específica a las condiciones de la atención médica, abarcando las características de la atención:

*La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro **deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.***

*La Autoridad Penitenciaria **deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia** en los casos en que las personas privadas de la libertad o las hijas e hijos que se encuentren bajo la custodia de las madres en reclusión la requieran.*

Sólo en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, podrán ser trasladados a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran.

*La Autoridad Penitenciaria, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la **permanente disponibilidad de medicamentos** que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para **proporcionar oportunamente los servicios e insumos** requeridos para otros niveles de atención.*

*Es obligación del personal que preste servicios médicos en los Centros Penitenciarios **guardar la confidencialidad de la información** a la que tengan acceso con motivo de estos. La Autoridad Penitenciaria sólo podrá conocer dicha información por razones de salud pública. La información clínica no formará parte del expediente de ejecución.*

Recibir la atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la presente Ley.

Además, es importante destacar que, la Ley Nacional de Ejecución Penal en su artículo 10, fracciones II, IV y V, señala que los derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario consideran criterios sobre el manejo de la información relacionada

con la salud de las mujeres al ingresar a dichos establecimientos, “la valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud, ***a recibir atención médica, ante la cual podrá solicitar que la examine personal médico de sexo femenino***, en tanto que la norma establece que, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente, y prioriza que, ***deberá recibir atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto***.

De esta manera, se observa que la LNEP, obliga a la exhaustividad de un examen médico a su ingreso, a fin de constatar las condiciones físicas, psicológicas y sexuales reales a su entrada y así identificar tras las revisiones médicas y/o a través de los testimonios de las mujeres sobre posibles actos constitutivos de tortura sexual, agresión o violencia sexual anteriores a su ingreso por las cuales sea necesario la toma de decisiones médicas, de intervenciones médicas de emergencia o anti fecundativas. Asimismo, la interdependencia del derecho a la salud con los derechos reproductivos y sexuales en relación con los derechos al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación conforme al derecho a decidir, llevó a la SCJN a explicar los alcances de estos derechos y sus imbricaciones con respecto a cómo son garantizados y ejercidos por las mujeres, además de reconocer su extensión para las *personas gestantes*,⁶⁹ al resolver el Amparo 148/2017, al señalar: “...el derecho de la mujer a decidir (...) es resultado de una combinación particular de diferentes derechos y principios asociados a la noción esencial de que es intrínseco a la persona humana la disposición de su libertad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias convicciones. El sustrato de esta prerrogativa lo constituyen ***la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la vida privada, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva...***”

⁶⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Pleno, Min. Luis María Aguilar Morales. Sentencia de 7 de septiembre de 2017, México. Párr. 52.

En términos generales, los derechos a la salud, reproductivos y sexuales al estar estrechamente relacionados con el derecho a decidir, pueden verse directamente impactados de manera positiva en su protección y garantía, o bien, de manera negativa, en su vulneración, si este último, el derecho a decidir, no es respetado por el Estado; por ello, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024⁷⁰, en su objetivo 5, considera “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.”

También, el Objetivo 3 del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD 2020-2024)⁷¹ compromete al Gobierno Federal y a las entidades federativas a “mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos”, en tanto que el Objetivo 4, ofrece “combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad”.

Destaca que, los programas del Gobierno Federal están orientados a reconocer, a garantizar y proteger el acceso a la salud sin discriminación, y desde un enfoque de derechos humanos.

Como ha concluido la SCJN, el derecho a la salud, está relacionado con el derecho a decidir de las mujeres, por ello, en los últimos años, los movimientos a favor de los derechos humanos de las mujeres, impulsaron modificaciones legislativas en los Congresos de los estados a fin de garantizar la despenalización del aborto en forma absoluta o teniendo como causal la voluntad de la mujer; sin embargo, esto solo se ha logrado en 8 entidades y la Ciudad de México; en tanto que, todos los códigos penales del país incluyen la causal en el supuesto de que la mujer haya sido víctima de violencia sexual; no obstante, actualmente hay múltiples resistencias institucionales y sociales que les obstaculizan y/o

⁷⁰ DOF. (2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Gob.mx. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

⁷¹ DOF. (2020). *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024*. Gob.mx. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020

impiden ejercer en tiempo y forma este derecho, contraviniendo la obligación genérica de garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres en relación con su obligación de respetar con respecto al derecho a decidir.

Una de las razones para ello, es que, ejercer el derecho a decidir el número de hijos y el momento para tenerlos, no se ejerce en igualdad entre los hombres y las mujeres, ya que pasa por estigmas, estereotipos y prejuicios basados en las diferencias y desigualdades socialmente construidas que la categoría de análisis género⁷² nos permite comprender y visibilizar, pues tienen su origen en las diferencias entre las mujeres y los hombres; siendo una de ellas la capacidad gestante de las mujeres.

Aunque existe todo un marco de protección al derecho a la salud, así como a los derechos reproductivos, a la sexualidad, y el derecho a la información para la toma de decisiones sobre el número de hijos e hijas que desean tener, hay resistencias basadas en los prejuicios y creencias de las personas servidoras públicas para garantizar el acceso al derecho a decidir, incluso en los casos en los que las mujeres fueron víctimas de violencia sexual.

Dado este escenario de restricción generalizada, la Ley General de Víctimas considera el acceso a la interrupción del embarazo, en su artículo 30, cuando la víctima de una violación grave de derechos humanos como lo es la violación sexual, reconociéndole el derecho a los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria, que incluyen los servicios de interrupción del embarazo en los casos permitidos por la ley, con respeto absoluto de la voluntad de la víctima.

De manera puntual, el artículo 35, señala:

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

⁷² El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en la diferencia que distingue los sexos y, es una forma primaria de relaciones significativas de poder, tomado de Joan Scott, en *El género: una categoría útil para el análisis histórico*.

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.

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.

Al respecto, el Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la comisión de delitos relacionados con la interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia emitida por la SCJN publicado por la CNDH en 2022, plantea que una de las causas que dificultan el acceso al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres es “la criminalización”, que también va a ser la causa de desigualdades que oprimen a las mujeres y que van a contribuir a incrementar la condición de pobreza de muchas de ellas, pues ante la pérdida de calidad de vida para quienes son obligadas a tener hijos, ya que se les restringen sus libertades y se les impone una visión del mundo que es en parte de una concepción religiosa y patriarcal, y que no necesariamente es compartida por todas las personas.

Frente a esta realidad, para garantizar el acceso a los servicios a todas las mujeres víctimas de violencia sexual, además de lo que señala la Ley General de Víctimas, desde 2005 se aprobó la Norma Oficial Mexicana 046⁷³ que establece las condiciones para que toda persona servidora pública conozca el alcance de sus responsabilidades frente a víctimas de violencia familiar y sexual.

⁷³ DOF. (2016). Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

De este modo, y observando la reticencia a la garantía del derecho a decidir para las víctimas de violencia sexual en nuestro país, puesto que se les condicionaba la presentación de una denuncia ante el Ministerio Público como “prueba” de la violencia vivida, en 2016 se modificaron algunos numerales⁷⁴, entre ellos el 6.4.2.7 de la NOM 046, para quedar:

*En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, **basada en el principio de buena fe** a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.*

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

(...)

Esta modificación, consideró ser más precisa respecto a las condiciones de la denuncia de los hechos de violencia sexual que las víctimas mayores de edad no están obligadas a presentar a fin de retomar lo que la propia Ley General de Víctimas ya consideraba como

⁷⁴ SSA. (2016). MODIFICACIÓN de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la NOM 046. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638858/NOM_046_DOI_-_Diario_Oficial_de_la_Federacion.pdf

un principio transversal respecto a brindar credibilidad al testimonio de la víctima. Esto se reitera en el numeral 6.6.1:

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

Para garantizar el acceso, el Gobierno Federal presentó en 2021, el documento *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*⁷⁵ reconociendo que “el retraso en la provisión de servicios de aborto seguro conlleva **el riesgo potencial de dañar la salud y el bienestar de las mujeres y personas con capacidad de gestar y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes**”.

El Lineamiento, hace la distinción entre la *interrupción legal del embarazo* como aquella que se realiza a simple demanda de la mujer en el periodo comprendido entre el momento de la implantación y las 12 semanas completas de gestación, bajo cualquier causal que esté establecida en los Códigos Penales de los estados y la *interrupción voluntaria del embarazo* como un derecho de las víctimas de violación sexual de acuerdo con la *Ley General de Víctimas* y la NOM-046-2005-SSA.

Aborto vs interrupción legal/voluntaria del embarazo

Conviene precisar que, se denomina aborto en los Códigos Penales del país de manera similar, *al acto de interrumpir la gestación* como tipo penal, y a la *interrupción legal y voluntaria del embarazo* como al servicio que el Estado tiene la obligación de proveer bajo

⁷⁵ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

las causales admitidas, siendo su ocurrencia en el período que la norma lo permite -generalmente- hasta la semana 12 o 13, y/o bajo las causales que las leyes permiten.

En la Ciudad de México, de acuerdo con el artículo 144 del Código Penal de la CDMX “se entiende por aborto a la *interrupción del embarazo* después de las 12 semanas de gestación y dicho acto tiene una sanción legal. Mientras que la *interrupción legal del embarazo* se debe realizar antes de las 12 semanas de gestación y cumpliendo los requisitos que marca la ley.

Así, el derecho a la interrupción del embarazo se deriva de la responsabilidad de “las autoridades sanitarias a garantizar el acceso a este derecho a las mujeres víctimas de una violación sexual y que están embarazadas que acudan a solicitarlo, producto de dicho acto delictivo, debiendo atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesarias, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo”⁷⁶.

No obstante, la estigmatización en torno a la palabra aborto ha llevado a que algunas colectivas feministas se apropien de éste, como “aborto legal y seguro” al que ocurre con las condiciones que eliminan el estigma, la criminalización y los prejuicios sobre las mujeres.

Este concepto es reivindicado en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto⁷⁷ y en el desarrollo de este documento se refiere como “aborto seguro” y los servicios que el estado debe proveer para este, de la siguiente manera:

Servicios de Aborto Seguro: Aquellos que se implementarán como parte del Objetivo prioritario 5 del Componente de Aborto Seguro, del Programa de Acción Específico de

⁷⁶ SCJN, Amparo en Revisión 601/2017, Segunda Sala, Min. José Fernando Franco González Salas, sentencia de 4 de abril de 2018, México. El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:

https://www.scjn.gob.mx/derechoshumanos/sites/default/files/sentenciasemplomaticas/sentencia/2020-01/AR%20601_2017.pdf

⁷⁷ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). Gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. En el que se contempla la atención ambulatoria del aborto espontáneo e inducido en el primer trimestre⁷⁸, siempre que las condiciones generales de salud de las usuarias y sus preferencias así lo permitan, con tecnologías seguras (medicamentos y aspiración endouterina), equipos multidisciplinarios técnicamente competentes, manejo del dolor durante el procedimiento y anticoncepción postaborto.

Esta garantía de acceso al aborto ya sea mediante el servicio reconocido como “interrupción legal o voluntaria del embarazo”, que permita que ocurra el aborto en forma seguro para las mujeres, también forma parte de las Recomendaciones Generales que el Comité de Expertas de la CEDAW, en su párrafo 20 invoca:

La obligación de cumplimiento abarca la obligación de los Estados parte de facilitar la plena efectividad de los derechos de la mujer y tomar medidas para ello. Los derechos humanos de la mujer deben hacerse efectivos mediante la promoción de la igualdad de facto o sustantiva por todos los medios apropiados, entre ellos la adopción de políticas y programas concretos y efectivos orientados a mejorar la posición de la mujer y lograr esa igualdad de facto, incluida, cuando proceda, la adopción de medidas especiales de carácter temporal de conformidad con el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención y la Recomendación general N° 25.⁷⁹

Es relevante revisar que, en los 31 estados y la Ciudad de México, la causal que admite la prestación del servicio de interrupción del embarazo es cuando el embarazo es resultado de un hecho de violencia sexual, bajo los criterios que ya hemos analizado de la Ley General de Víctimas y la NOM 046.

⁷⁸ El subrayado es nuestro para enfatizar los términos en los que se plantea a las condiciones del aborto voluntario.

⁷⁹ CEDAW/C/GC/28. Párr. 20.

Análisis de la legislación nacional sobre la regulación del aborto (excluyentes y prohibiciones).

En adelante se observarán cuadros con las causales que reconocen los estados en todo el país, así como el análisis de las condiciones de ejercicio del derecho y restricciones que se imponen desde los códigos penales locales.

Análisis de los códigos penales vigentes del país y las causales que admiten el acceso al aborto

A fin de facilitar la interpretación de la información del cuadro, cabe precisar que se separaron por causales que aparecen en los códigos penales de todo el país, puesto que, en algunos casos, hay dos o más causales concentradas en una sola fracción, y en otros, como fracciones independientes.

Incluso en algunas normas locales la causal aparece fuera de las fracciones enunciadas, a manera de comentario o en otros artículos.

El cuadro de análisis, también se agrupa en cuatro columnas, la primera de tono gris que reúne **las causales de excepción básicas** que consideran todos los códigos y que es la violencia sexual-inseminación. ●

El tono amarillo claro corresponde al tipo de causales que **implican aspectos de la salud de la mujer y/o el producto.** ●

El tono blanco para las de **reconocimiento a contextos y la voluntad de la mujer.** ○

El tono verde claro corresponde al tipo de causales que **reconoce deficiencias en la prestación del servicio y omisiones que implican violencia institucional.** ●

Esta agrupación, responde al propósito de identificar las causales que todos los estados deben garantizar dando cumplimiento al Código Penal propio, así como a identificar aquellos criterios que se consideran por cada entidad para garantizar el derecho de acceso a la interrupción del embarazo.

Entidad	Causales									
	Violencia sexual	Inseminación no consentida	Riesgo de vida de la madre	Riesgo a salud	Alteración genética/ congénita	Accidental/ culposo	Pobreza	Por voluntad de la mujer	Negativa de autoridad con causal	Insuficiente información de IVE/ILE
Aguascalientes	X		X			X				
Baja California	X	X		X	X	X		X		
Baja California Sur	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Campeche	X		X			X				
CDMX	X	X		X	X	X		X		
Coahuila	X	X	X	X	X	X				
Colima	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Chiapas	X		X		X					
Chihuahua	X	X		X		X				
Durango	X		X			X				
Estado de México	X		x		X	X				
Guanajuato	X					X				
Guerrero	X	X	X	X	X	X		X	X	
Hidalgo	X	X	X	X	X	X		X		
Jalisco	X		X	X		X				
Michoacán	X	X		X	X	X	X			
Morelos	X	X	X		X	X				
Nayarit	X		X	X	X	X				
Nuevo león	X		X	X						
Oaxaca	X	X	X	X	X	X		X		
Puebla	X		X		X	X				
Querétaro	X					X				
Quintana Roo	X		X		X	X				
San Luis Potosí	X	X	X			X				
Sinaloa	X	x	X	x	x	X		X		
Sonora	X		X			X				
Tabasco	X	X	X			X				
Tamaulipas	X		X	X		X				
Tlaxcala	X	X	X	X	X	X				
Veracruz	X	X	X	X	X	X		X		
Yucatán	X	X	X		X		X			
Zacatecas	X		X	X		X				

CNDH. Cuadro de elaboración a partir de la revisión y consulta de los códigos penales en las entidades federativas

Como se observa, todos los tipos penales las entidades federativas sin excepción, consideran la **causal de violencia sexual** contra la mujer para que se otorguen las

facilidades para su acceso a la interrupción del embarazo, además de que el procedimiento deberá garantizarse en apego a los mecanismos dispuestos para ello.

Cabe reconocer que todas las restricciones u obstáculos para impedir el acceso a la interrupción del embarazo constituyen vulneraciones a los derechos de las mujeres existiendo causales en otros códigos del país que sí lo permiten, por lo que a la luz de lo establecido por la SCJN una interpretación no favorable a la persona constituye violaciones a sus derechos humanos que son incluso equiparables a *actos de tortura* como reconoce la SCJN.

Análisis de causales progresivas, protectoras y/o restrictivas de derechos humanos.

En el cuadro siguiente se destaca en tono verde, las entidades que incluyen las causales más amplias, y en tono rojo los que son más restrictivos y que consideran contradicciones y restricciones a los derechos humanos que establece la propia Constitución, la Ley General de Víctimas y la NOM 046. El tono naranja corresponde a aquellas entidades que presentan normatividad restrictiva y algunas consideraciones protectoras.

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Aguascalientes	De acuerdo con el Código Penal del estado, la punibilidad del aborto culposo en el artículo 196, no será aplicado si es causado por la mujer embarazada. La pena es con cárcel que va uno a tres años.		3
Baja California		En octubre de 2021 el Congreso aprobó la despenalización del aborto hasta la semana 12. Se reformó el Capítulo V para tocar la despenalización del aborto, tipificándolo al pasar las doce semanas de gestación. Se aprobó la Ley de Salud Pública, para asegurar que se otorgue el servicio de forma gratuita en las instituciones públicas. Destaca que no podrá tomarse la objeción de conciencia al practicar el mismo cuando la vida de la mujer corra riesgo.	6
Baja California Sur		El 02 de junio de 2022 se aprobó por mayoría en el Congreso la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas. Una vez pasadas las 12 semanas, la penalización solamente considera trabajo comunitario, para ello se reformó del artículo 151 al 156 en el Código Penal del estado. Se eliminó en forma definitiva la cárcel.	8*

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Campeche	Aún no se cuentan con iniciativas a favor del derecho a decidir. La interrupción del embarazo producto de una violación solo puede ser llevada a cabo dentro de las primeras doce semanas de gestación, además exige que sea avalado por médicos . Obliga a los médicos a informar sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos . Establece penas de 6 meses a 2 años de cárcel y considera sanciones incluso si el aborto no se concreta .		3
CDMX		Tener máximo doce semanas de embarazo. El 27 de abril de 2007, entró en vigor la interrupción legal del embarazo en la capital con las causales más amplias.	6
Coahuila	Para que la mujer pueda interrumpir su embarazo debido a problemas de salud, debe ser confirmado por dos médicos.	La Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró que las normas de Coahuila son inconstitucionales y no proceden más. Por lo tanto, las mujeres no pueden ser penalizadas al realizarlo durante las primeras doce semanas.	6
Colima		En diciembre del 2021, el Congreso despenalizó el aborto voluntario, así como los tres meses en caso de ser producto de una violación o inseminación no consentida. Admite más allá de las 13 semanas si a la mujer se le negó practicarse la IVE/ILE por autoridad o si no se le hubiera informado su derecho.	9
Chiapas	Aún no se cuenta con iniciativas de a favor del derecho a decidir. Para interrumpir el embarazo producto de una violación, solo la admite hasta la semana 12.		3
Chihuahua	Las penas continúan siendo severas hasta de tres años de prisión si se cometiese con el consentimiento de la mujer. En caso de que la causal sea riesgo a la salud, este debe acreditarse mediante un dictamen médico que confirme la afectación grave.		4
Durango	Para que la interrupción del embarazo se pueda realizar por las causales de violación y riesgo de muerte para la madre, deberá tener autorización del Ministerio Público , además de avisarle a este si por descuido sufriese el aborto. Con penas que van de los 3 a 6 años de prisión por cometer el delito de aborto consentido.		3
Estado de México	Con penas que van de uno a cinco años de prisión por consentir la interrupción del embarazo. Pese a ser vecino a la Ciudad de México, las penas son duras para aquellas mujeres que consienten la interrupción de su embarazo. El tipo considera que el aborto sea para evitar "la deshonra" como agravante para aumentar la pena.		4
Guanajuato	El Código Penal menciona "embarazo no consentido tras una violación". Aún no se cuenta con iniciativas de a favor del derecho a decidir.		2
Guerrero		Se aprobó en mayo de 2021 la despenalización del aborto. Puede realizarse después de las 12 semanas de gestación si durante ese tiempo la autoridad le negó la información para realizarlo. No es necesaria la denuncia para que proceda la interrupción del embarazo bajo las causales de violación o inseminación no consentida.	8

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Hidalgo		Se aprobó en el Congreso en junio de 2021 la despenalización del aborto hasta las doce semanas de gestación. En comparación con otros Estados, además de la interrupción del embarazo por violación, considera la causal por estupro.	7
Jalisco		Las penas pueden sustituirse (mientras el juez lo acepte) por un tratamiento integral que trabaje las consecuencias del aborto y fortalezca los valores de la maternidad y la familia. Aún no se cuenta con regulaciones o futuras legislaciones en favor del derecho a decidir.	4
Michoacán	Condiciona que se justifiquen estas situaciones.	Es una de las dos entidades que tienen como causal problemas económicos graves. Se permite que, dentro de las primeras doce semanas, además de violación en inseminación no consentida, en procreación asistida no consentida o por situación de pobreza,	6
Morelos	A la mujer que procure o consienta que interrumpan su embarazo se le podrá sustituir la pena por tratamiento médico o psicológico . Las penas abarcan hasta los cinco años de prisión por las mujeres que realicen la interrupción del embarazo.		5
Nayarit	Si después de las doce semanas de gestación se realizare el aborto, la pena aumenta de uno a tres años de prisión. Aún no se cuenta con iniciativas de a favor del derecho a decidir.		5
Nuevo león	En agosto de 2022, el gobernador solicitó al Congreso Local que se protegiera la vida desde la concepción, solicitando así la reincorporación del primer artículo tras haber sido invalidado por la Suprema Corte. Aún no se cuentan con regulaciones o futuras legislaciones en favor del derecho a decidir.		3
Oaxaca		En 2019, se convirtió en el segundo estado mexicano en aprobar la despenalización del aborto hasta la semana doce de gestación. No es necesaria una denuncia previa para poder realizar la interrupción del embarazo, producto de una violación, incluso después de la décima segunda semana.	7
Puebla	La pena aumenta de uno a cinco años si la mujer que procura su aborto o consiente que alguien más lo haga, si concurren tres situaciones: Que no tenga mala fama , que haya logrado ocultar su embarazo, que éste no sea fruto de matrimonio . Esto reproduce estereotipos y prejuicios de género discriminando a las mujeres. Aún no se cuentan con iniciativas de a favor del derecho a decidir.		4
Querétaro	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante, es el que tiene menos causales.	Se presentó una nueva iniciativa que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Constitución, el Código Penal y la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para reconocer la interrupción del embarazo en las primeras 12 semanas de gestación.	2
Quintana roo	Para poder interrumpir el embarazo producto de una violación, debe hacerse previamente una denuncia y durante los primeros 3 meses de gestación , además de tener dos opiniones médicas de que el producto posee algún mal congénito.	Colectivas feministas promueven despenalizar el aborto y presentaron 94 amparos de mujeres.	4
San Luis potosí	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Deberá comprobarse el delito de violación o inseminación no consentida para poder realizar la interrupción del embarazo.		4

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Sinaloa	El Congreso tipificó “interrupción del embarazo”, en vez de aborto.	Despenalizado el 8 de marzo de 2022 por el Congreso local. Se establece su gratuidad. Incluye una causal por desconocimiento del embarazo. Reconoce el aborto en mujeres incapacitadas para dar el consentimiento en casos necesarios.	4
Sonora	La mujer deberá tener opiniones médicas que confirmen la salud en riesgo de la madre para practicar un aborto. Se establecen penas de hasta de seis años de prisión por consentir la interrupción del embarazo.		3
Tabasco	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Deberá comprobarse el delito de violación o inseminación no consentida para poder realizar la interrupción del embarazo.		4
Tamaulipas	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Podrán sustituir la pena por un tratamiento médico integral si el juez así lo considera.		4
Tlaxcala	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Se deberá enviar un dictamen al finalizar la interrupción del embarazo a la Secretaría de Salud del estado, para tener un expediente de los abortos realizados. Se necesita que dos médicos que confirmen males congénitos para llevar a cabo la práctica, así como el daño a su salud o el riesgo de vida de la madre.		6
Veracruz		En Julio de 2021, el Congreso aprobó la despenalización del aborto. Se reforman los artículos 149, 150, 151, 153 y 154, y deroga el artículo 152, del Código Penal del Estado de Veracruz.	7
Yucatán	Da una pena de 3 meses a un año a la mujer que bajo su consentimiento se practicara un aborto. Se considerará la causal de problemas económicos solo si está justificada y condiciona a que la mujer embarazada tenga ya cuando menos tres hijos .	Considera la causal de pobreza.	5
Zacatecas	La pena aumenta de uno a cinco años si la mujer que procura su aborto o consiente que alguien más lo haga, si concurren tres situaciones: Que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo, que éste no sea fruto de matrimonio . Al ser estos conceptos que replica prejuicios y estereotipos de género implican discriminación hacia las mujeres. Por lo que no se observa una regulación con perspectiva de género y derechos humanos que pondere el cuidado de la vida o salud de la mujer gestante .		4

CNDH. Cuadro de elaboración con base en el análisis de los tipos penales al 15 de septiembre de 2022.

*El total de causales no atiende al número de fracciones, ya que en algunos estados la redacción considera dos causales en una sola fracción y/o desglosada en otros artículos.

Es importante destacar, que este cuadro nos permite identificar la interpretación más progresiva y protectora de los derechos humanos de las mujeres, así como los conceptos restrictivos basados en prejuicios y estereotipos que constituyen discriminación hacia a las mujeres.

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sido insistente emitiendo diversas resoluciones a acciones de inconstitucionalidad, amparos, controversias constitucionales en fijar su posición respecto al derecho a decidir. Recientemente en su sentencia⁸⁰ al Amparo 601/2017, reiteró:

*...al tratarse de una solicitud de interrupción del embarazo producto de una violación sexual, el Estado de Morelos, por conducto de sus servidores públicos, está **obligado** a prestar los servicios médicos de aborto, cuya negativa, de acreditarse, sin causa justificada, trasciende a un desconocimiento franco tanto de la legislación penal local como de la LGV, en cuanto a los derechos de una víctima de violación sexual y, **se constituye, per se, como una violación grave** al extender el sufrimiento, daño físico y psicológico que sufre la mujer consecuencia del acto delictivo.*

En este sentido, las autoridades sanitarias a quienes acudan mujeres víctimas de una violación sexual y que están embarazadas, producto de dicho acto delictivo, deben atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesarias, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo.

IV. Acciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Pronunciamientos CNDH

Con el Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la comisión de delitos relacionados con la interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia emitida por la SCJN⁸¹, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos realizó solicitudes de información a los 31 sistemas penitenciarios en los estados y la CDMX, así como al sistema penitenciario federal y militar, entre otras cosas, para detectar

⁸⁰ SCJN, Extracto del Amparo en Revisión 601/2017, Dirección General de Derechos Humanos, México.

⁸¹ Ibidem. Pág. 57.

todos los casos que sean susceptibles de ser representados legalmente conforme a lo establecido en la determinación emitida por la SCJN al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, en relación a las mujeres privadas de la libertad que enfrentan un proceso o han sido sentenciadas por el delito de aborto y/o delitos análogos, cuya esencia es haber participado o ejercido la interrupción de su embarazo, así como acciones de apoyo a mujeres indígenas, además de la revisión de los casos de mujeres que se encontraran privadas de libertad por interrumpir su embarazo por parte de los organismos de la defensoría pública en los estados.

De igual forma, el Pronunciamiento solicitó que:

En el ámbito de su competencia, se [hiciera] del conocimiento de las y los diputados integrantes de las Comisiones Ordinarias y Especiales en la materia, a efecto de que, conforme a las facultades conferidas en la Constitución Federal y sus homólogas en los estados, así como en la Ley Orgánica de los Poderes Legislativos Estatales, y en observancia y cumplimiento de la sentencia emitida por la SCJN al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, se [analizará] con urgencia y se [impulsaran], [elaboraran] y [presentaran] a la brevedad, —conforme a un enfoque con perspectiva de género, interseccional y en derechos humanos— las modificaciones legislativas necesarias para reformar las disposiciones materia del presente Pronunciamiento, a fin de que en cada legislación a nivel federal y local se [actualizaran] las adecuaciones y/o derogaciones correspondientes a las Constituciones locales, a los Códigos Penales Federal y locales y se [legislara] con prontitud respecto de la obligación de las autoridades sanitarias a nivel nacional y local a brindar servicios médicos de conformidad con lo establecido en la NOM-046-SSA2-2005, así como, se [legislara] en torno al derecho de objeción de conciencia.

Al respecto, a la fecha de la emisión del presente, las autoridades invocadas en ese Pronunciamiento, han brindado información a la CNDH sobre las acciones que realizan y/o realizarán conforme a las peticiones invocadas, destacándose que, por lo que hace a esta petición, solo los Congresos locales de **Puebla y San Luis Potosí** han enviado comunicaciones en las que informan sustantivamente, que dicho Instrumento fue turnado

a las Comisiones de derechos humanos, de procuración y administración de justicia y a la de seguridad pública, prevención y reinserción social para su atención y trabajo legislativo.

Otro aspecto relevante de este Pronunciamiento es que, en sus Observaciones finales pide a personal de las instituciones de salud a que:

...se garanticen a las mujeres que soliciten sus servicios, información verídica, científica, objetiva, veraz y no invasiva sobre educación sexual y su derecho a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera segura; así como se le garantice al acceso efectivo, gratuito y disponible de métodos anti fecundativos y de la píldora del día siguiente disponibles, previendo la realización de acciones presupuestarias y administrativas ante las instancias correspondientes, a efecto de contar con un abasto suficiente de dichos productos.

Teniendo que, a la fecha, se han recibido 6 respuestas sustantivas por parte de las Secretarías de Salud de los estados de Chiapas, Coahuila, Ciudad de México, Hidalgo, Estado de México y Tabasco, en las que coinciden en la implementación de acciones de capacitación al personal médico y de información hacia las mujeres en libertad y en centros penitenciarios sobre sus derechos a la salud, sexuales y reproductivos y su acceso a la interrupción de su embarazo de manera segura.

En el caso de la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**, además, se informó sustantivamente, sobre las acciones que se realizan para dar cumplimiento a dicho Pronunciamiento, relacionadas con gestiones presupuestarias o administrativas necesarias por conducto de sus unidades hospitalarias, mediante las cuales realizan el requerimiento correspondiente para la compra de métodos anticonceptivos, así como para la contratación de personal no objetor de conciencia suficiente y especializado para atender a las mujeres y personas gestantes que soliciten la interrupción del embarazo.

Por su parte, la **Secretaría de Salud del Estado de México**, informó que, por lo que hace a la atención brindada a las mujeres privadas de la libertad, en materia de atención obstétrica, la atención otorgada se efectúa de acuerdo con la valoración médica realizada

y en total apego a la normatividad vigente de la entidad, entre ella, la contemplada con relación a la atención por aborto, con énfasis en aquellos casos producto de una violación.

En cuanto a la **Secretaría de Salud del estado de Hidalgo**, se destacan las siguientes buenas prácticas conforme a las respuestas enviadas:

Se actualizó el Protocolo para la atención de Interrupción del Embarazo de acuerdo con las modificaciones que sufrió el Código Penal del estado de Hidalgo, referente a la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. Se informó que en los casos en los que se ha identificado personal objetor de conciencia se generan estrategias al interior del hospital con el propósito de asegurar una atención con dignidad, calidad y seguridad para la persona gestante en situación de aborto. Se cuenta con un directorio de personal responsable del componente de aborto seguro para realizar la referencia de las mujeres que requieren la atención, a los hospitales que cuentan con el personal y equipo correspondiente, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran surgir de la misma.

Así como, se precisó que, en los hospitales que cuentan con el servicio de aborto seguro, las mujeres pueden acceder a métodos de anti fecundación para brindar a las usuarias el método de su elección, ofreciendo consejería e información verídica, científica y objetiva sobre educación sexual y derechos sexuales y reproductivos de manera segura, así como el acceso efectivo, gratuito y disponible de métodos de anti fecundación y de la píldora del día siguiente.

Informó que, han sostenido vinculación con organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales, teniendo que, en octubre de 2021, se llevó a cabo una reunión de seguimiento por parte de la ONG Red por los derechos Sexuales y Reproductivos en México donde se abordaron entre otros temas el de la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo. Así como con IPAS Centroamérica, con quien se firmó convenio de colaboración para apoyar a los servicios de salud de Hidalgo con la sensibilización, capacitación al personal operativo y equipamiento de espacios dignos para la interrupción del embarazo de manera segura, por lo que la capacitación se realizó al personal

multidisciplinario de los Hospitales de Servicios de Salud de esa entidad, incluyendo al responsable del Componente de Aborto Seguro.

Mediante circular se notificó a las 17 jurisdicciones sanitarias sobre las resoluciones emitidas por la SCJN con relación al tema de aborto seguro, esto con la finalidad de impulsar el desarrollo del componente en el estado de Hidalgo, además de contribuir al cumplimiento de los derechos reproductivos de las mujeres.

Además, se anunció sobre el inicio del Proyecto de creación de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Médica Asistencial para Pacientes de Grupos Vulnerables, cuyo objetivo será brindar atención médica integral, a través de un equipo multidisciplinario, capacitado y sensibilizado, con competencias técnicas y evidencia científica, así como para garantizar el acceso universal a la información de los servicios de salud sexual y reproductiva como anticoncepción, planificación familiar, salud sexual, salud materna, aborto seguro y violencia de género, servicios que estarán disponibles a todas las mujeres y personas gestantes con independencia de su situación jurídica.

De igual forma, cabe señalar que, la CNDH emitió en 2016, el *Pronunciamiento sobre el Derecho a la protección de la Salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República mexicana* en el que se recomendó “llevar a cabo acciones necesarias a fin de asegurar la prestación adecuada de los programas de protección de la salud en los centros de reclusión...”

Recomendaciones

Asimismo, en la Recomendación General No. 3/2002 “*Sobre mujeres internas en centros penitenciarios en la República Mexicana*”; se señala de manera específica la necesidad de que las internas “(...) reciban un trato respetuoso a su dignidad y a su condición femenina atendiendo sus necesidades de salud (...)”

Aunque data de hace varios años esta Recomendación General, ya se observaban las deficiencias en el trato, especialmente para las mujeres, que afectaban la atención médica “que, por su condición femenina, requieren para preservar su salud, e igualmente que se

podían evitar los riesgos a que se exponen por no contar con una orientación adecuada sobre los cuidados que deben tener en sus relaciones sexuales, embarazo, lactancia y alteraciones de la menopausia”, reconociendo desde entonces que esto “viola en su perjuicio el derecho a la protección de la salud previsto en el tercer párrafo del artículo 4o. de la Carta Magna.”⁸²

Informes Especiales

La urgencia de brindar condiciones para la protección del derecho a la salud de las mujeres se expuso también en el *Informe Especial 2013 sobre Mujeres Internas en Centros de Reclusión de la República Mexicana*, en el que se destacó “la necesidad de programas de atención médica general y especializada a las mujeres en reclusión y a sus menores hijos que se encuentren con ellas al interior de los centros”, entre otras cosas, estos temas se volvieron a abordar en 2015, en el *Informe sobre Mujeres Internas en Centros de Reclusión de la República Mexicana*, en el que se reiteró la necesidad de que en las instancias donde se alberguen mujeres, sean dotadas de personal médico, instalaciones adecuadas, mobiliario, equipo e instrumental, medicamentos y médicos especialistas de acuerdo con las condiciones que se requieran.

No obstante, su relación directa con la salud reproductiva y sexual de las mujeres, la garantía de acceso a la *interrupción legal y voluntaria del embarazo* bajo las causales que lo admiten en cada entidad, y en específico para todas las víctimas de violencia sexual, hasta el momento, **ningún documento se refirió en el pasado a las condiciones mínimas** para garantizar el ejercicio de este derecho para las mujeres privadas de su libertad.

Caso representativo identificado en el marco del Informe Diagnóstico de Mujeres.

Atendiendo a las obligaciones de promover y proteger los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad, para la CNDH es prioritario conocer las condiciones en las

⁸² CNDH. (2002). Recomendación General Número 3. Sobre mujeres internas en centros de reclusión en la República Mexicana. www.cndh.org.mx. Recuperado el 31 de agosto de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Recomendacion-General-03%5B1%5D.pdf>

que ocurren los abortos, sus formas y su relación con las condiciones de opresión y discriminación que viven las mujeres que actualmente se encuentran privadas de la libertad. Por esa razón, en el cuestionario del *Informe Diagnóstico de Mujeres*⁸³, se incluyeron en el bloque de *Reproducción y cuidados* preguntas específicas para conocer las condiciones de vida de las mujeres privadas de libertad en relación con la incidencia del aborto, como a continuación se presentan:

Bloque: Reproducción y cuidados		
Tuvo algún aborto:	Si ()	No ()
Ocurrió aquí, en el centro:	Si ()	No ()
Tipo del aborto:	Voluntario ()	Esponáneo ()

Aunado a las respuestas obtenidas, de manera específica se recolectaron testimonios valiosos, que incluso permitieron dar cuenta del caso de una mujer joven, embarazada de 8 meses al momento de la visita del personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Este testimonio quedó registrado y documentado como uno de los casos en los que la mujer solicitó el apoyo desde el momento en el que ingresó y que aún se encontraba en tiempo para la interrupción, sin embargo, no se prestó atención a esta solicitud y estos hechos constituyeron y resultaron claramente en una negativa al acceso a la información oportuna para la toma de decisiones.

El testimonio lo dio una compañera de la víctima privada de libertad que se encontraba embarazada, reflexionando sobre las restricciones al derecho a decidir con respecto al bloque de preguntas que se mostraron en el cuadro anterior, expresándose de manera libre, bajo los siguientes términos:

⁸³ CNDH. (2022). Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional. Org.mx.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

Hay una chica con ocho meses de embarazo y desde la primera semana de gestación expresó su deseo de abortar, sin embargo, no se le permitió en el centro, no sabe qué hará ya que con el tiempo que lleva de embarazo sigue indicando que no es un bebé deseado y al no tener apoyo por parte de su madre, no sabe qué hará con él.⁸⁴

Este hecho fue documentado durante la visita de supervisión penitenciaria que la Tercera visitaduría General realizó en 2021, constando en actas levantadas durante la visita.

En atención a las competencias de la CNDH, se puso en conocimiento a la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, sobre este hecho, organismo local que informó, sobre la apertura de una queja por “hechos que podrían constituir violaciones a los derechos humanos” de la joven, en el seguimiento a este caso y de la información disponible hasta el momento, se tuvo conocimiento de que la queja iniciada fue turnada internamente al área de Género de ese Organismo Protector de Jalisco.

Datos que destacarse del Informe Diagnóstico de Mujeres.

A fin de conocer las características de esta problemática que atraviesa la vida de las mujeres privadas de libertad y sus implicaciones con otras intersecciones, se realizó el análisis del acceso a métodos anti fecundativos y los servicios de información.

Este bloque continúa con preguntas sobre el uso de algún método, el tipo de éste, y se les ofrece opciones clasificadas por el tipo de métodos, hasta incluir los definitivos como la Oclusión Tubaria Bilateral/Salpingoclasia, y se les brinda la opción de anotar alguno que no se encuentre entre las opciones brindadas.

Con la base de datos generada a partir de la aplicación de 1688 encuestas entre mujeres privadas de libertad, se obtuvo y difundió información del cruce de las preguntas para el *Informe Diagnóstico*⁸⁵; además, del análisis con otras variables se obtuvo más información sobre las características del uso y acceso de los métodos, de acuerdo con las

⁸⁴ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf Pág. 166.

⁸⁵ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf.

intersecciones de la población entrevistada y el lugar y momento de ocurrencia del aborto, a fin de conocer las condiciones en las que están viviendo estos hechos las mujeres pl.

Ocurrencia del aborto en la vida de las mujeres PL.

Por lo que ante la imperante necesidad por visibilizar la protección de ese derecho a las mujeres privadas de su libertad, en el Informe Diagnóstico de Mujeres al que se ha hecho referencia, entre otros contextos se abordó e indagó sobre las condiciones y características de los abortos en la vida de las mujeres privadas de libertad, por lo que en el marco de su elaboración, y desde un enfoque de los derechos reproductivos y sexuales se realizaron preguntas a las mujeres internas sobre las posibles condiciones que han enfrentado para el acceso a la información para la toma de decisiones y para la obtención de los insumos para la anti fecundación regular, de emergencia y la interrupción del embarazo.

De esta manera, en el Informe Diagnóstico de Mujeres a través de los resultados obtenidos al bloque de preguntas mostradas en el cuadro de *Reproducción y cuidados*, se identificó la *persistencia del temor de las mujeres de hablar sobre la experiencia*, y se identificaron algunos sentimientos que viven las mujeres como *vergüenza, temor a la criminalización y el estigma* que deriva de esta experiencia, esto varía de acuerdo con el lugar en el que se realizaba el ejercicio, así mientras que en la Ciudad de México se sentían con libertad de hablar sobre estos eventos, en entidades donde la penalización y debates en torno al derecho al acceso son conservadores, hubo menos participación abierta y expresa.

Con la información obtenida y de acuerdo con la base de datos del *Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad* desde un enfoque interseccional, en la aplicación del **cuestionario especial de mujeres** con el que se elaboró la base de información para el Informe, el 22.27% de las mujeres que se encuentran privadas de la libertad vivió un aborto en algún momento de su vida.

Abortos:	Total	%
N/C	407	24.11%
No	905	53.61%

Abortos:	Total	%
Sí	376	22.27%
Total	1688	100%

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.⁸⁶

Es importante destacar que, además del 22.27% de las mujeres que dijo que sí vivió un aborto, en el desglose del tipo de aborto, adicionalmente siete mujeres que lo negaron, eligieron una de las formas del aborto vivido; y algunas de ellas señalaron que fue espontáneo y otras dos dijeron que fue voluntario; este dato es relevante dada la condición de estigmatización en torno al aborto y que ha llevado a que este tema sea poco abordado por las mujeres en el espacio público o en cualquier ambiente en el que consideren que pueden ser sujetas de algún tipo de sanción por el reconocimiento de haber pasado por una experiencia así.

Si bien la OMS⁸⁷, definía el aborto⁸⁸ inducido como “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”, para este ejercicio de consulta de información con las mujeres privadas de libertad se eligió la palabra “voluntario” a fin de disminuir el efecto victimizante y criminalizador respecto de cómo perciben la palabra “aborto inducido”.

¿Vivió algún aborto?	Tipo:	Total
No contestó	No Aplica	407
Total no contestó		407
No	Espontáneo	3
	N/C	900
	Voluntario	2

⁸⁶ En adelante, todas las gráficas son obtenidas de la base de datos del Informe en mención.

⁸⁷ Más recientemente, la OMS refiere en sus conceptos “el aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) es un procedimiento médico sencillo y habitual. De los embarazos que se producen cada año, casi la mitad -121 millones- no son deseados; además, seis de cada diez embarazos no son deseados (y, en total, tres de cada diez embarazos) se interrumpen voluntariamente, más información disponible en https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1

⁸⁸ Usaremos la definición que nos proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que se considera que aborto “es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos”.

¿Vivió algún aborto?	Tipo:	Total
Total No		905
Sí	Espontáneo	305
	N/C	42
	Voluntario	29
Total Sí		376
Total general		1688

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

Dado el estigma que prevalece en torno a la experiencia de vivir un aborto, se presenta la información con los aspectos que más llaman la atención, por esa razón se les preguntó *si había ocurrido en el centro penitenciario* a fin de conocer cuántas lo vivieron siendo mujer privada de la libertad; dada la relevancia del análisis de esta información sin estigma y criminalización, con el que de por sí se vive el aborto, se presenta el siguiente cuadro en el que destaca que, una de las mujeres que dijo que no tuvo un aborto, eligió que sí lo había vivido estando dentro de un centro penitenciario.

¿Tuvo un aborto?	Ocurrió aquí:	Tipo:	Total
N/C	Sí	N/C	1
Total N/C			1*
No	N/C	Voluntario	1
	No	Espontáneo	3
		Voluntario	1
	Sí	N/C	1
Total No			6**
Sí	N/C	Espontáneo	18
		N/C	11
		Voluntario	1
	No	Espontáneo	253
		N/C	25
		Voluntario	25
	Sí	Espontáneo	34
		N/C	6
		Voluntario	3
Total Sí			376
Total general			383

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.⁸⁹

⁸⁹ *Aunque algunas mujeres marcaron que no vivieron un aborto, identifican haberlo vivido en su forma de ocurrencia. ** Otro grupo son las mujeres que respondieron que no vivieron un aborto, o que no ocurrió en el centro, pero eligen la ocurrencia de la forma entre voluntario o de espontáneo.

Esta información se presenta poniendo el foco en la necesidad de que se dote de información y de insumos a las mujeres pl, para la toma de decisiones sobre la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo bajo las causales consideradas en los Códigos Penales en los estados que consideran diversas excepciones.

De acuerdo con la base de información generada, pese al contexto de penalización del aborto, los que ocurrieron estando las mujeres en un centro penitenciario, ocurren en cualquiera de los estados. Y si bien, destaca la Ciudad de México donde hay condiciones normativas y políticas para el acceso a todas las mujeres que deseen interrumpir bajo la causal más amplia, como lo es *la voluntad de la mujer*, los estados donde hubo más casos fueron Morelos, Guerrero, Puebla, y Estado de México, como se desglosan a continuación.⁹⁰

Estado	Total
Baja California	3
Chiapas	2
CDMX	10
Estado de México	4
Guerrero	5
Hidalgo	2
Jalisco	2
Morelos	7
Nayarit	1
Puebla	5
Quintana Roo	2
Tamaulipas	1
Veracruz	1
Total general	45

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

Mujeres, aborto y otras intersecciones.

Analizar la información bajo un enfoque de derechos humanos, interseccional feminista, hace más evidente lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos desea se

⁹⁰ No se precisa más información a fin de evitar el estigma y criminalización sobre las mujeres que lo vivieron.

observe, a través de distinguir que hay varios escenarios mediante los cuales las mujeres privadas de la libertad se desenvuelven, por los que es necesario garantizar información e insumos para acceder a la interrupción del embarazo a las mujeres de manera diferencial, especializada e interseccional, y además, de considerar que el acceso a los métodos anti fecundativos no garantiza su uso y efectividad al 100% y a la práctica común el que se obligue a las mujeres por parte de la pareja a la relación sexual sin condón⁹¹, por lo que es indispensable brindar información acerca de las alternativas de las que dispone una mujer con fundamento en la Norma 046 y las causales son consideradas en la normas locales.⁹²

Mujeres indígenas

Asimismo, a partir de los resultados obtenidos en dicho Informe y a la identificación de la ocurrencia de aborto en mujeres privadas de libertad, se realizó el cruce con otras variables que permiten identificar las intersecciones que dan a conocer las características de las mujeres que vivieron abortos.

Al seleccionar la ocurrencia de abortos en mujeres indígenas destaca que del total de mujeres indígenas privadas de libertad que respondieron el cuestionario, 18 tuvieron un aborto alguna vez en su vida, y 15 dijeron que fue espontáneo.

De las 84 mujeres que dijeron son indígenas		
Abortos:	Tipo:	Núm.
N/C	No aplica	21
No	No aplica	45
Sí	Espontáneo	15
	No precisó	3
Total Sí		18

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional

⁹¹ Esta práctica es considerada una forma de violencia denominada “sealthing”.

⁹² CNDH. Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional, pg. 169.

Discapacidad física o psicosocial

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que una de cada cinco mujeres vive con alguna discapacidad⁹³, además de que reconoce que las mujeres con discapacidad experimentan diversos tipos de impedimentos —incluidas condiciones físicas, psicosociales, intelectuales y sensoriales— que pueden o no incluir limitaciones funcionales.

Sostiene también que las mujeres con discapacidad, “en toda su diversidad, incluyen a aquellas con identidades múltiples e interseccionales en todos los contextos, lo que incluye aspectos étnicos, religiosos y raciales; la condición de mujeres refugiadas, migrantes, solicitantes de asilo y desplazadas internas; la identidad LGBTI; la edad; el estado civil y el hecho de vivir con VIH o estar afectadas por este virus”.

Sin duda, vivir con una discapacidad ubica en contextos de mayor vulnerabilidad, lo cual puede recrudecerse en relación con padecimientos relacionados con enfermedades como la diabetes, la hipertensión y/o por la edad, que se entrecruzan con estar privada de la libertad.

Dicho lo anterior, este Organismo en la aplicación de los cuestionarios en los centros penitenciarios mixtos o femeniles para la generación del Informe citado, observó la presencia de un importante número de mujeres con algún tipo de discapacidad, entre las que prevalecía de tipo motora o visual.

Al respecto, se identificó que además de su discapacidad, 26.57% de esas mujeres también tuvieron un aborto en su vida, como a continuación se desglosa.

Mujeres pl que viven con discapacidad:			143
N/C			45
No			60
¿Tuvo un Aborto?	Sí tuvieron un aborto	Espontáneo	34
		N/C	2
		Voluntario	2
Total			38

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

⁹³ OMS. Informe Mundial sobre Discapacidad, 2011. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>

Orientación sexual/identidad y expresión de género

A partir de la base de datos del Informe diagnóstico y con el cruce de la variable de orientación/identidad y expresión de género, se identificó una intersección más con la que vivieron el aborto las mujeres que respondieron que se identificaban como lesbianas, bisexuales, o como hombre trans.

Sobre este tema, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos⁹⁴, se ha referido a las denominadas “violaciones correctivas”, y precisa que algunos casos de violaciones dirigidas contra mujeres lesbianas, bisexuales y trans, o aquellas percibidas como tales, incluyendo mujeres que son percibidas como “masculinas” o que desafían las normas tradicionales sobre el género, se caracteriza de manera inadecuada como “correctiva” y señala que es utilizada para sancionar y castigar a las personas que desafían las normas tradicionales del género en razón de su orientación sexual, identidad o expresión de género. La Comisión, reconoce que este tipo de actos tiene como objetivo *“el castigo a la sexualidad no normativa o la no conformidad con el género”*.

Por ello, llama la atención que, en el desglose de la información, al menos 12 lesbianas vivieron el aborto alguna vez en su vida, en tanto que 61 bisexuales reconocieron haberlo vivido.

Tipo de aborto, por orientación sexual

Orientación sexual/identidad y expresión de género	Espontáneo	N/C
Bisexual	46	6
Heterosexual	204	28
Lesbiana	9	2
N/C	47	8
Otro	2	
Total general	308	44

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

⁹⁴ CIDH. (2015, noviembre 12). Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OAS. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>, referencia del documento: CIDH. OEA/Ser.L/V/II. Rev.2.Doc. 36, párr. 9.

Esta información se vuelve relevante, al considerar que es una de las violencias más comunes que se perpetúa contra las personas lesbianas y otras identidades transgresoras, ante la heteronormatividad como una forma de castigo que ha reconocido la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Relator contra la Tortura en sus informes de 2016.

4. Observaciones

Una vez expuesto lo anterior, y a que se han identificado datos relevantes a partir de nuestro trabajo y del análisis de otros informes y estadísticas oficiales generadas por el Estado Mexicano, esta Comisión observa que, si en términos generales hay múltiples causas que restringen, obstaculizan e impiden el ejercicio de los derechos reproductivos, sexuales y de la salud de las mujeres basadas en prejuicios, estereotipos y sesgos de género, estas condiciones se multiplican y agudizan en los centros penitenciarios donde las mujeres se encuentran bajo la tutela del Estado, complejizando y con ello, restringiendo en algunos casos, el acceso a la toma de decisiones sobre sus cuerpos, la maternidad, el espaciamiento y el momento en el que desean tenerlos.

En México, las mujeres viven un embarazo no deseado no solo por situaciones inherentes al número de hijos, la condición de pobreza, sino a la causa misma del embarazo que algunas viven como resultado de la violencia; en los centros penitenciarios estas condiciones se multiplican y se ve agravada por las restricciones al uso de métodos anti fecundativos de emergencia por disponibilidad -además de la violencia de la pareja al retirarse el condón (*stealth*)-, y el acceso a la píldora de emergencia en relaciones consensuadas, y en el escenario más grave, por embarazos resultantes de la violencia sexual de la pareja, y/o de actos de tortura sexual durante la detención, traslado, presentación ante el Ministerio público y envío a centros penitenciarios y durante su permanencia en dichos establecimientos.

Es por tal razón que, el **derecho a la salud, en relación con los derechos reproductivos de las mujeres** juega un papel fundamental, como se ha expuesto en diversos tratados y convenciones internacionales, de manera específica, en relación con que la protección, garantía y acceso efectivo del derecho a la salud concibe y mantiene una calidad de vida de las personas y permite el más alto disfrute y ejercicio de otros derechos de las mujeres.

Debe recordarse, que la Corte IDH ha sostenido que: “por las circunstancias propias del encierro, en donde la persona privada de la libertad, se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna. Es una obligación estatal brindar a los detenidos servicios de salud adecuados a sus necesidades en la calidad y eficiencia que se requiera para proteger su integridad física”⁹⁵.

Asimismo, la SJCN ha hecho énfasis que su “línea jurisprudencial” va en el sentido de que el derecho a la salud es un derecho fundamental y concluyó⁹⁶ que “el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica”, y reconoce que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud...”

Por esa razón, la atención que el Estado brinda a través de los servicios médicos a hombres y a mujeres privadas de libertad constituye una prioridad para la Comisión Nacional de Derechos Humanos, destacando no solo la calidad sino la calidez en el servicio, las condiciones en las que se brinda, la existencia de los insumos necesarios, la permanencia de personal médico en los centros penitenciarios y en especial en el caso de las mujeres que este servicio se brinde en el área donde ellas se encuentran, preferentemente por personal de su mismo sexo, sin tener que trasladarse al área varonil, así como la garantía de acceso a una atención ginecológica y/u obstétrica especializada.

⁹⁵ Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Cit., párr. 152.

⁹⁶ Tesis aislada 2a. CVIII/2014, (registro 2007938) localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, noviembre de 2018, Tomo I, página 1192, cuyo rubro es: “Salud. Derecho al nivel más alto posible. Éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo”.

Por ello, destaca que, en el apartado de Derecho a la Salud del Informe Diagnóstico⁹⁷ sobre la accesibilidad (al servicio ginecológico) 33.82% de las mujeres dijeron que sí tienen acceso y 51.7% dijeron que no, “en cuanto a la calidad de las que sí lo tienen, 34.3% consideraron que era bueno, otro 26% dijeron que era malo y 42% lo estimaron como regular. La mayoría identificó que, *se limita o solo una vez durante el año reciben esa atención*.

Además, es preocupante que en el Diagnóstico sobre Tortura Sexual⁹⁸ destacara aspectos relacionados con la calidad en el servicio médico para la atención a la salud de las mujeres privadas de libertad, en el que las entrevistadas manifestaron que al solicitar y recibir la atención médica y/o ginecológica, prevaleció un trato *re victimizante* por parte del personal médico, y esto *caracterizó la atención en los centros penitenciarios*, afectándose con ello su derecho a la salud y al bienestar.

En relación con el ***derecho de acceso a la información y su relación para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos***, se expresa entre otros contextos, en el derecho de las mujeres a decidir sobre el número de hijos e hijas que desean procrear y el momento para tenerlos, así como a servicios de salud de calidad, lo cual solo puede estar garantizado a través del impulso de las autoridades para que las mujeres accedan oportunamente y sin sesgos a la información, y a la disponibilidad y gratuidad de los insumos para la anti fecundación, de la píldora de emergencia y los servicios de consejería para la toma de decisiones y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Por esa razón, en las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU que dieron respuesta al Informe de 2012⁹⁹ se reiteró la

⁹⁷ CNDH. (2022b, marzo). Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional. Org.mx.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf, Pág. 195.

⁹⁸ SEGOB. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México. Pág. 80.

⁹⁹ CEDAW. (2012). Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Gob.mx. CEDAW/C/MEX/CO/7-8. Párr.31. a.

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CEDAW_C_MEX_CO_7_8_esp.pdf

importancia de garantizar “el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos”.

Destaca que, una de las recomendaciones más puntuales, *es mejorar constantemente sus bases de datos estadísticos y profundizar el análisis de todas las formas de discriminación contra las mujeres en general y, en particular, contra las mujeres de determinados grupos vulnerables*.¹⁰⁰

En los puntos recomendados por la CEDAW, se consideran, el deber de proporcionar información que permita la toma de decisiones en forma oportuna, poniendo particular énfasis en los grupos de mujeres más marginados y que pueden ser víctimas *de varias formas de discriminación a la vez*, y sin duda con estas características, se identifica a las mujeres privadas de su libertad.

Además, los estándares internacionales¹⁰¹ derivados de los tratados y convenciones ratificadas por el Estado Mexicano, consideran que la protección del derecho a la salud implica el disfrute del más alto nivel y que “los derechos en materia de salud sexual y reproductiva son, por tanto, *de importancia fundamental*. La salud sexual se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no simplemente con la ausencia de afecciones, disfunciones o enfermedades.”¹⁰²

Asimismo, la CIDH se ha pronunciado respecto de que, “para mantener su salud sexual y reproductiva, las mujeres, niñas y adolescentes necesitan tener acceso a información veraz y a un método anti fecundativo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable

¹⁰⁰ Recomendación General 28.

¹⁰¹ WHO. (2022). Abortion care guideline Web Annex A. Key international human rights standards on abortion. Who.int. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349317/9789240039506-eng.pdf> Anexo A para la web. Estándares internacionales clave de derechos humanos sobre el aborto. En: Directrices para la atención del aborto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰² ONU. (2016). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/067/56/PDF/G1606756.pdf?OpenElement>

y deben estar informadas y empoderadas para autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual”.¹⁰³

Sin embargo, pese a que estos derechos se ejercen en su efectividad con la información oportuna a la que tienen acceso las mujeres, no concuerda con la importancia que se le brinda en los centros penitenciarios. Esto se concluye, de acuerdo con los datos obtenidos durante la elaboración del Informe Diagnóstico de Mujeres emitido por este Organismo, en el que las mujeres participantes al aportar sus experiencias, relacionadas con el acceso y la existencia de información e insumos que les permitiera la toma de decisiones, permitieron visibilizar un hallazgo significativo, esto es, la comprobación de *la escasa información y acceso a insumos que atiendan estas necesidades específicas conforme a su género*.

En relación con ***el derecho a decidir, para el acceso al aborto legal y seguro***, muy especialmente diversos organismos internacionales, entre ellos el Comité CEDAW y la Relatora Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, se han pronunciado con respecto a la importancia de respetar y proteger el *derecho a decidir* y han invocado su preocupación respecto de que nuestro país no ha logrado consolidar un marco normativo a nivel nacional, ni programas y políticas públicas que admitan a las mujeres con independencia del contexto en el que se encuentren al acceso legal y seguro a la interrupción de su embarazo, máxime cuando éste es producto de una agresión sexual; así como, a la falta de acceso a insumos anti fecundativos y de personal no objetor de conciencia que con oportunidad admitan salvar un mayor número de vidas, al no tener que someterse ante escenarios clandestinos que las coloquen en riesgo o peligro ante los posibles obstáculos ya mencionados.

Al respecto, como advertimos, la problemática que afrontan las mujeres al ser privadas de libertad es la dificultad para acceder al ejercicio de sus derechos reproductivos y sexuales, a la información, y a decidir con y en plenitud respecto de sus cuerpos, y en algunos casos,

¹⁰³ OEA. (2017). CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

<https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

esto se encrudece a través de la suma de prejuicios, que afectan el acceso oportuno aun cuando existan condiciones legales para solicitar la interrupción del embarazo.

De la misma manera, preocupa a esta CNDH, que muy posiblemente el caso identificado en el marco de la elaboración del Informe Diagnóstico de Mujeres y que fue expuesto en el apartado de Acciones de este Pronunciamiento, no es un caso aislado, sino que éste sirve de base para reconocer que pueden existir otras mujeres en diversos centros del país, inmersas en contextos de violencia institucional enfrentando embarazos no deseados, ante la obstaculización o negativa de las autoridades responsables de garantizarles el acceso a la interrupción de estos en el periodo legal permitido, lo cual representa un impacto desfavorable en el proyecto de vida tanto de la madre como del producto, máxime si la mujer, además, de la prisión, enfrenta contextos diversos, que los agravan.

Lo anterior, se refuerza, si recordamos lo expuesto en el *Diagnóstico sobre Tortura Sexual*¹⁰⁴, que también comprueba, que el caso identificado por la CNDH, no es la excepción, ya que en los casos de las mujeres que aseguraron que vivieron un embarazo como consecuencia de la tortura sexual en el Informe de SEGOB, “ y que refirieron haber recibido atención médica por la tortura sexual al llegar al centro penitenciario; el 42% manifestó haber recibido comentarios inapropiados, incómodos o fuera de contexto por la tortura sexual”, además de que destaca que solo 2.73% manifestaron haber recibido tratamiento ginecológico por personal médico con motivo de la tortura sexual. Además de que especifican que 5% tuvo acceso a la Píldora de (Anti fecundación) de Emergencia y 16% a las pruebas de embarazo, teniendo que muy posiblemente, existe una cifra negra respecto de quienes pudieron vivir un embarazo no deseado, motivo de dicha agresión al no haber recibido la atención y medicamentos anticonceptivos de emergencia que pudieran evitarlos, aun cuando así lo hubieran solicitado.

Es decir, en torno al derecho al acceso al aborto legal y seguro, las restricciones afectan a las mujeres en el exterior y en los centros penitenciarios, prevaleciendo condiciones de

¹⁰⁴ SEGOB. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México. Pág. 89 y 90.

violencia institucional como resultado de la negativa al acceso al aborto seguro, ante lo cual la SCJN se pronunció en la sentencia al Amparo 601/2017, lo que implica “acciones que contrarían el espíritu propio del artículo 1º constitucional, en virtud de que la negativa se constituye como un acto violatorio de derechos humanos al permitir la continuación de la consecuencia de una agresión sexual sufrida”.

También llama la atención de la CNDH, que, ante ese escenario de violencia institucional en torno al derecho a decidir, se encuentran mujeres que vivían un embarazo al ingresar y este ocurrió cuando se encontraban incapacitadas para consentir el coito por relaciones asimétricas de poder, por estado de vulnerabilidad por consumo de sustancias o alguna otra condición incapacitante o limitante de sus capacidades físicas e intelectuales. Además de aquellos casos en los que la gestación trae como consecuencia riesgos a la salud o el producto, o bien ocurre en condiciones de pobreza¹⁰⁵ y la falta de redes de apoyo que en algunas legislaciones de los estados están consideradas como las causales para la interrupción.

Es importante destacar, que del análisis que realiza la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el Amparo en Revisión 148/2017 se desprende que la garantía y protección del derecho a decidir está imbricado de otros derechos de las mujeres, pues este derecho “funge como instrumento para ejercer el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal y el derecho a la vida privada, de manera que le permite a la mujer, en relación con la posibilidad de ser madre, elegir quien quiere ser”.

Cabe recordar que, para garantizar el derecho a la salud de todas las mujeres en el territorio nacional, el Gobierno Mexicano presentó un Lineamiento¹⁰⁶ específico para garantizar que todas las mujeres que se encuentren bajo el supuesto de las causales de excepción que establecen los códigos penales en las entidades federativas, accedan a una

¹⁰⁵ De acuerdo con el *Informe Diagnóstico de Mujeres* de la CNDH, la mayoría de las mujeres tenía un ingreso económico que las ubica en condiciones de subsistencia al ingresar al centro penitenciario, y este ingreso se reduce aún más estando privada de libertad.

¹⁰⁶ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). Gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

interrupción segura, advirtiendo dicho documento, que “la seguridad del aborto no depende sólo del marco legal, sino también de la adecuada implementación de los servicios”, además de que plantea las opciones de la atención integral del aborto seguro “como un servicio esencial que puede llevarse a cabo de manera ambulatoria en el primer trimestre, previa valoración clínica”.

Esto evidencia, la urgente necesidad de que tanto el personal penitenciario como las autoridades corresponsables en la materia, tengan claramente identificadas sus obligaciones a la luz del respeto, protección y garantía de los derechos humanos desde el momento en que se encuentran a su disposición personas privadas de la libertad, realizando un exhaustivo análisis de las condiciones en las que son recibidas para la identificación oportuna de las necesidades que deben ser garantizadas de manera diferenciada y con perspectiva de género, en tanto que, a partir del artículo 1º. Constitucional¹⁰⁷, toda autoridad está obligada a velar por la protección y concreción de los derechos humanos.

Otro escenario a destacar y que viven las mujeres en nuestro país, es respecto de la ***negativa del aborto como un acto de tortura***, esto es así, en tanto que se identifica que también la negativa al acceso al aborto legal y seguro a mujeres víctimas de violencia sexual (en el marco de actos de tortura) también constituye y agrava las violaciones a los derechos humanos cometidas al generarse una concurrencia de violaciones llamadas continuadas ante la falta de diligencia de las autoridades para hacer cesar sus efectos.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado en numerosos casos que, la violación sexual es una forma de tortura,¹⁰⁸ a su vez, el Estatuto de Roma de

¹⁰⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917).

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁰⁸ Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 128; Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 118; y Caso Masacres de Río Negro Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2012. Serie C No. 250, párr. 132; Caso Favela Nova Brasilia Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de febrero de 2017. Serie C No. 333, párr. 252.

la Corte Penal Internacional establece, en el artículo 2, inciso e), que por tortura se entiende causar intencionadamente dolor o sufrimiento grave –físico o mental– provocado a una persona que el acusado tenga bajo su custodia o control.

La Convención contra la Tortura¹⁰⁹, establece la obligación de los Estados de adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura, reiterándose la prohibición de alegar circunstancias o justificaciones para cometer tratos inhumanos, ni mucho menor la orden de un superior jerárquico o de una autoridad pública.¹¹⁰

De este modo, además, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que la negativa al aborto es una forma de tortura, como lo analiza en la resolución al Amparo en Revisión 601/2017. En este, el Alto Tribunal, resolvió el amparo promovido por la familia de una víctima a la que se le negó el acceso al aborto legal y seguro, reconociendo los agravios que derivan de la falta de criterio para los juzgadores para reconocer la negativa al aborto como equiparable a la tortura, y señala que:

Es obligación de todas las autoridades proteger y velar por los derechos humanos de los gobernados, así como investigar, juzgar y sancionar las posibles violaciones a aquéllos. En ese sentido, cuando la autoridad tenga algún conocimiento de un acto de tortura deberá inmediatamente y de oficio, dar vista al ministerio público para que inicie una investigación de manera independiente, imparcial y meticulosa, la cual tendrá como finalidad determinar el origen y naturaleza de la afectación a la integridad personal de quien alega tortura, e identificar y procesar a las personas responsables.

Es necesario visibilizar este criterio, en tanto que establece que las autoridades al tener conocimiento de que una mujer víctima de violencia sexual solicita la interrupción del

¹⁰⁹ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, OHCHR, 1987, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

¹¹⁰ SCJN, Amparo en Revisión 601/2017, Segunda Sala, Min. José Fernando Franco González Salas, sentencia de 4 de abril de 2018, México. El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emplematicas/sentencia/2020-01/AR%20601_2017.pdf

embarazo tienen el deber de brindárselo a fin de evitar la continuidad a la *violación grave a sus derechos humanos*, además de que la SCJN refuerza la responsabilidad de todas las autoridades de garantizar el acceso a la interrupción del embarazo y de investigar los hechos, pues se refiere en forma específica, al deber que toda autoridad tiene, al momento de saber sobre la negativa de acceso al aborto a una mujer, de procurar el inicio de investigaciones por actos de tortura, enfatizando que esto, se agrava, si la negativa ocurre en particular en casos de víctimas de violación.

Es por tal razón que, constituye también para la CNDH, una preocupación constante, el acceso efectivo a métodos anti fecundativos de emergencia y la interrupción de embarazos no deseados, en apego a la normatividad que protege a las víctimas de delitos sexuales *en contextos de detención, resguardo, conflictos armados, traslados y/o a su ingreso o permanencia en prisión*.

Además, es importante destacar, que solo a través de procedimientos claros puede garantizarse que el aborto no sea un mecanismo para ocultar la comisión de un delito y/o con fines de control reproductivo de las mujeres privadas de libertad. Al respecto, el documento *Los derechos reproductivos de la Mujer*, de Sonia Montaña,¹¹¹ señala que, *en muchos países, este debate estuvo fuertemente influenciado por las connotaciones etnocidas de algunos programas de planificación familiar que se dirigieron especialmente a la población de mujeres indígenas y pobres, sin acompañarlos de información ni obtener su consentimiento*.

Por ello, para este Organismo y para evitar que se vulnere un conjunto de derechos humanos de las mujeres a partir de sus derechos sexuales y reproductivos y al derecho a decidir, es prioritario identificar la necesidad de satisfacer el acceso al aborto mediante la interrupción legal/voluntaria del embarazo en todos los casos que se ajusten a las causales admitidas en cada entidad del país, y de manera especial para aquellos embarazos que

¹¹¹ Montaña, S. Los derechos reproductivos de la Mujer, Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a11999.pdf> Pág. 5.

resultan de la violencia sexual y que se interseccionan con otras condiciones de opresión que viven las mujeres privadas de libertad.

En tanto que, los servicios de salud, áreas de trabajo social y técnicas en los centros están facultados conforme a la Norma 046 a proveer información acerca de la píldora del día siguiente, recordando que la falta de información es responsabilidad del Estado, por lo que es indispensable garantizarla, a fin de proporcionar condiciones idóneas para la toma de decisiones, ya sea en caso de que éste ponga en riesgo la vida de la mujer, sea resultado de una violación, sea insostenible por la condición de mujer privada de su libertad, por la imposibilidad de que un familiar le apoye con el cuidado posterior en la externación, porque las condiciones del producto no sean las idóneas, por problemas graves de salud de la madre o que coloquen en riesgo su vida.¹¹²

La falta de insumos es también una preocupación para esta Comisión, pues como se constató, en el Informe Diagnóstico de Mujeres, solo un 31% de las mujeres dijo que sí recibía condones o algún método anti fecundativo por parte del centro penitenciarios, y es mínimo el número que recibe alguna forma de “consejería” u orientación sobre el ejercicio de su sexualidad y el derecho a decidir.

A esto se suma que prevalece una mirada patriarcal y prejuiciada sobre la sexualidad y los derechos reproductivos de las mujeres privadas de libertad, sin perder de vista que la *capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.*

Todo esto, nos lleva a los ámbitos de responsabilidad para el Estado Mexicano, en forma simultánea a la realización de investigaciones serias respecto de los actos de tortura de los que una mujer privada de la libertad es víctima, es decir, las personas servidoras públicas tienen otras obligaciones que se derivan a partir de esas agresiones, fin de evitar otras violaciones graves a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como lo es la negativa tácita o la omisión de proveer los insumos, condiciones y servicios para el acceso a la anti fecundación de emergencia y/o a la interrupción del embarazo por la causal de

¹¹² Op. cit. SCJN, Amparo en Revisión 601/2017. pág. 163.

violación, y de conformidad con el marco de protección a la luz de los criterios de la sentencia de la SCJN a la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.

V. Pronunciamiento

En vista de que durante las visitas de supervisión penitenciaria, así como en la toma de encuestas, entrevistas y testimonios que sirvieron de base para el *Informe Diagnóstico de Mujeres*, se identificaron contextos de afectación al derecho a la salud, restricciones a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres privadas de su libertad, así como dificultades para el acceso a la información para ejercer su derecho a decidir y que este es interdependiente con los derechos, a la salud, salud sexual y reproductiva, a la integridad, a la vida, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación personal, esta Comisión considera de suma relevancia pronunciarse a fin de que se adopten medidas necesarias para que en el marco, de la máxima protección de los derechos humanos de las mujeres, se observe y garantice de forma urgente, el acceso y satisfacción de información cierta, clara, oficial y actualizada sobre métodos anti fecundativos, el uso y acceso a la píldora de emergencia y el acceso efectivo al aborto legal y seguro, especialmente a mujeres en especial situación de vulnerabilidad, víctimas de agresiones sexuales y de manera interseccional y muy específicamente a las mujeres privadas de libertad, derivado de su *deber de garantes* que adquieren desde el momento en el que están a su disposición y/o resguardo.

Considerando que los sistemas penitenciarios de los 32 estados, del sistema penitenciario federal y militar tienen el deber de *promover* el acceso a la información e insumos para la anti fecundación, la píldora de emergencia y en especial a que se protejan los derechos de todas las mujeres mediante acciones, gestiones y respuestas diligentes, oportunas y efectivas, tanto en el ámbito médico como en su caso legal, a las mujeres, primordialmente tratándose de mujeres que han sido víctimas de violencia sexual por su pareja o por actos de tortura sexual, a fin de que *se les garantice sin prejuicios*, el acceso inmediato a la interrupción del embarazo, propiciando las gestiones internas y externas para el acceso a

escenarios médicos especializados a las mujeres privadas de libertad, conforme además, con las causales admitidas en los códigos penales vigentes en cada entidad.

Por lo que, la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos identificó que si para acceder a la interrupción del embarazo en condiciones de libertad se afrontan dificultades para su realización, por el estigma y la criminalización en torno al ejercicio de este derecho; en un contexto de privación de la libertad aumentan las dificultades por prejuicios y estereotipos de género respecto a la obligatoriedad de la maternidad impuesta a las mujeres, la restricción a la libertad y a los insumos necesarios para el aborto medicamentoso.

Consecuente a la condición de sujetas a la tutela del estado, las mujeres privadas de libertad dependen de las consideraciones que el personal médico, técnico, de seguridad y custodia, condicionadas a las motivaciones que expongan para solicitar la interrupción del embarazo; además, en muchos casos estas solicitudes, son valoradas por las personas servidoras públicas que representan al Estado Mexicano, a partir de una lógica moral y no a partir de un enfoque de derechos y de género.

Asimismo, reconociendo que las mujeres privadas de libertad se encuentran bajo la responsabilidad del estado y que el Estado ha reconocido que *la tortura sexual es una forma de violencia específica en razón del género*¹¹³, además de que diversos organismos internacionales han señalado que es una práctica sistemática en las investigaciones criminales, y que ocurre contra las mujeres durante la detención, traslado, presentación ante los ministerios públicos y/o en su transferencia y permanencia en los centros penitenciarios, y que resultan embarazos no deseados de la violencia sexual de la que son víctimas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un llamado al reforzamiento de mecanismos imparciales de investigación de delitos y de violaciones graves a sus derechos humanos y un acompañamiento no revictimizante, que permitan una protección amplia, integral y eficaz de los derechos de las mujeres y su acceso diligente a los

¹¹³ SEGOB. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México.

procedimientos, métodos o insumos para hacer cesar los efectos cometidos, como lo son, entre otros, un embarazo producto de una agresión sexual, a través de métodos anti fecundativos como la píldora del día siguiente y/o la interrupción del embarazo; en tanto que, el marco normativo estatal, no debe constituir un obstáculo, por así contemplarlo como causal de excepción y en observancia a los principios pro persona y de no discriminación, por lo que es procedente, invocar tanto a los sistemas penitenciarios de las 32 entidades federativas, federal y militar la adopción de las siguientes propuestas:

I. A las personas titulares de los sistemas penitenciarios federal, estatales y militar.

Primera. Considerando las restricciones que prevalecen y que dificultan el acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo y no obstante las causales de excepción contempladas en los códigos penales en todo el país, y a fin de prevenir violaciones a los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad, a la brevedad se inicie la capacitación y sensibilización del personal de seguridad y custodia, técnico y en especial médico y de psicología, acerca de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres privadas de libertad y a su derecho a decidir desde un enfoque de derechos humanos, de género e interseccional.

El programa de capacitación deberá tener perspectiva del derecho a la información para la planificación familiar, la anti fecundación regular, la de emergencia, así como la interrupción legal y voluntaria del embarazo. Además, de técnicas efectivas para evitar la revictimización de las personas que soliciten sus servicios, materia de este Pronunciamiento.

Segunda. Atendiendo a las dificultades que afrontan las mujeres privadas de libertad para tener acceso a cualquier insumo o medicamento por encontrarse bajo la tutela del Estado, las autoridades de los sistemas penitenciarios, deberán realizar y adoptar todas las acciones y gestiones presupuestarias necesarias para promover y facilitar que las áreas médicas y/o el área técnica de trabajo social de los centros penitenciarios en todo el país donde se alberguen mujeres, se otorgue el acceso gratuito e informado y uso de los

métodos anti fecundativos regulares y de la píldora de emergencia, a las mujeres que lo soliciten.

Brindar los insumos deberá acompañarse con una consejería efectiva y libre de prejuicios y estereotipos, a fin de proveer información suficiente para la toma de decisiones en la elección del método y su momento y forma de uso.

Tercera. Que, en fortalecimiento de la perspectiva de género en la política pública de los sistemas penitenciarios en las entidades federativas y el sistema federal y militar, se realice un Protocolo, Lineamientos y/o una Guía oficial homologada, que contemple el procedimiento que instruya las acciones a seguir, desde el momento en el que una mujer o persona gestante exprese su interés por recibir información sobre los procedimientos para la interrupción legal/voluntaria del embarazo de acuerdo con las causales que el código penal de la entidad en la que se encuentre y conforme a un análisis de contexto con enfoque transversal de derechos humanos y de perspectiva de género que prevea la toma de decisiones siempre a favor de la persona ante cualquier otra circunstancia.

El instrumento que se elabore deberá proporcionar información suficiente sobre las causales existentes para acceder al aborto, sin menoscabo de restricción al ejercicio de este derecho y prevea facilitar la información y la aplicación de la Norma Oficial 046, el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México y la Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de la Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de la Violencia.

Cuarta. Habida cuenta de la necesidad de satisfacer el derecho de acceso a la información que los centros penitenciarios a través de sus áreas técnicas deben garantizar, se realicen programas y jornadas de difusión respecto de los derechos a la salud, reproductivos y sexuales, así como a la información y el derecho a decidir dirigido a las mujeres privadas de su libertad. El programa deberá proporcionar información y datos suficientes para la toma de decisiones en forma oportuna, considerando la difusión de las causales de excepción que permiten el aborto, así como, los servicios de interrupción legal y voluntaria del embarazo, además de los insumos necesarios para la anti fecundación de emergencia.

Para ello, se recomienda coordinar acciones de trabajo con los organismos protectores de derechos humanos locales, con organizaciones no gubernamentales de promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres, especialmente de aquellas que promuevan el derecho a decidir y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en las entidades federativas, a fin de que provean y promocionen información sobre el ejercicio de los derechos a la salud, reproductivos y sexuales, y sobre su derecho a decidir y los mecanismos efectivos para hacerlos valer a las mujeres a las mujeres privadas de libertad en todo el país.

Asimismo, los centros penitenciarios deberán promover la vinculación con organizaciones de derechos humanos y organizaciones de promoción y trabajo que previenen la violencia de pareja, dirigida a formar nuevas masculinidades para la concienciación del derecho a decidir de las mujeres, las implicaciones de la violencia de pareja y violencia sexual entre parejas a fin de contribuir a una nueva forma de relacionarse entre mujeres y hombres.

II. A la Secretaría de Salud Federal y sus homólogas en los estados.

Primera. Considerando las dificultades que afrontan los centros penitenciarios en todo el país para garantizar el abasto suficiente de medicamentos y otros insumos médicos, especialmente los referentes a garantizar la salud sexual, reproductiva y de anti fecundidad, generar acciones de coordinación y vinculación con los sistemas penitenciarios, a fin de facilitar la dotación de los insumos a los centros penitenciarios como folletos informativos sobre los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres privadas de libertad, realizar campañas de información, entrega y colocación de métodos anti fecundativos de uso regular. Además de dotar de una cantidad suficiente de la píldora de emergencia a los centros penitenciarios de cada entidad federativa, a fin de suministrarla en los casos que así lo soliciten.

Segunda. Que se implemente la capacitación especializada del personal médico de los centros penitenciarios en todo el país, sobre la Norma Oficial 046, la Guía de Práctica Médica y protocolos para la facilitación del acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo y los mecanismos que garantizan el procedimiento de atención a mujeres

víctimas de violencia sexual, haciendo énfasis en las condiciones de reconocimiento de la buena fe de las víctimas, especialmente cuando sean víctimas de actos de violencia y/o tortura sexual cometida por parte de agentes del Estado o con aquiescencia de los mismos. Además, de técnicas efectivas para evitar la revictimización de las personas que soliciten sus servicios, materia de este Pronunciamiento.

Tercera. Coordinarse con los sistemas penitenciarios en los estados, para promover y facilitar la capacitación del personal de seguridad y custodia, técnico y médico de los centros penitenciarios en las entidades federativas sobre la Norma Oficial 046, sobre el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, la Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de Violencia de Pareja y de la Violencia Sexual en los primero y segundo niveles de atención.

Cuarta. Incluir en la cartilla de derechos de las personas privadas de libertad, el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y a elegir los métodos anti fecundativos a fin de facilitar y garantizar el acceso a la información desde que ingresan a un centro penitenciario.

Quinta. Que los Centros penitenciarios de todo el país, de los diversos sistemas federal, estatales y militar, capaciten e informen a su personal médico, en psicología, trabajo social, técnico y jurídico sobre el aborto legal y seguro de tipo medicamentoso como una opción reconocida por los Lineamientos y la OMS. Para ello, podrán vincularse con organizaciones de la sociedad civil, especialmente de defensa y protección de los derechos humanos de las mujeres y con los organismos protectores de derechos humanos de cada entidad.

III. A la persona titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y sus homólogas u organismos afines de atención a víctimas en las entidades federativas.

Primera. A promover y difundir el artículo 39 de la Ley General de Víctimas que establece las condiciones para el acceso a la interrupción legal/voluntario del embarazo a las mujeres víctimas de violencia sexual, de acuerdo con los principios de buena fe, mediante materiales informativos como folletería o campañas de redes sociales.

Asimismo, se adopten y realicen acciones de colaboración con los centros penitenciarios de todo el país de los sistemas en las entidades federativas y el sistema penitenciario federal y militar, para que se brinde información de los derechos de las víctimas a las mujeres privadas de libertad acerca de su derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo en los casos en los que éstos sean producto de violencia y/o tortura sexual cometida por su pareja y/o por violencia cometida por algún agente del Estado y/o con aquiescencia de éstos.

IV. A las personas titulares del Instituto Nacional de las Mujeres y las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF).

Primera. Se realice una campaña de difusión acerca de las causales que permiten el aborto en todo el país, a fin de promover el acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo mediante la facilitación de insumos informativos que puedan ser distribuidos y expuestos en los centros penitenciarios de todo el país en los que se haga del conocimiento a la población, especialmente las mujeres sus derechos reproductivos y sexuales.

De igual forma, que el Estado Mexicano a través del Inmujeres y la IMEF proporcionen materiales que incluyan información acerca de las consecuencias legales de la violencia

entre parejas como un delito, así como de la tortura sexual o violencia sexual identificada en centros penitenciarios y que ocurre en la detención, traslado, arraigo, presentación ante los Ministerios Públicos e incluso durante su permanencia en los centros penitenciarios, así como los mecanismos legales ante los cuales pueden recurrir para su denuncia y acompañamiento.

Segunda. Que los objetivos de trabajo de los programas de apoyo a la igualdad entre las mujeres y hombres, como son el Programa de Igualdad de Género (Proigualdad) y Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género consideren a las mujeres privadas de libertad como un grupo prioritario en situación de vulnerabilidad, a fin de que las instancias de las mujeres en las entidades federativas y en los municipios, canalicen y destinen recursos para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad.

Por lo anterior, y atendiendo a que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se pronunció a favor del derecho a decidir de las mujeres, para evitar su criminalización y estigma que rodea el aborto y que deriva en restricciones al acceso a la interrupción del embarazo voluntario y/o legal y por las implicaciones y vulneraciones que pueden derivarse hacia otros derechos que impactan en el proyecto de vida de las mujeres, es que la CNDH, emite este pronunciamiento, refrendando su compromiso de protección a los derechos humanos de todas las personas, en especial, de las mujeres con la condición de vulnerabilidad por encontrarse bajo la tutela y protección del Estado siendo privadas de libertad.

Reconocemos, que la coordinación y la suma de acciones de las instituciones y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para la igualdad y no discriminación, son clave para hacer efectivo y justiciable el *derecho a decidir* a partir del cual se garantizan otros derechos humanos.

Por ello, es fundamental que se adopten todas aquellas medidas afirmativas que reconozcan en un piso de igualdad a las mujeres privadas de libertad para ejercer sus

derechos, a fin de evitar que se impongan más obstáculos o restricciones que les obliguen a vivir condiciones de opresión y de una sistemática violencia institucional que las vulneren profundamente, sin atender las causas y sus consecuencias, solo así, podrá romperse con la histórica discriminación por género traducida en la *invisibilización del acceso efectivo al goce y ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos*.

LA PRESIDENTA



MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

28 de septiembre 2022.