



**LXIV**  
**LEGISLATURA**  
H. CONGRESO DEL  
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

# **Relatoría del Conversatorio “Hablemos sobre Derechos Reproductivos” y del Foro: “Progresividad de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Oaxaca”**



**LXIV**  
**LEGISLATURA**  
H. CONGRESO DEL  
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

H. Congreso del Estado Libre y Soberano del Estado de Oaxaca  
Calle 14 Oriente #1 San Raymundo Jalpan, Oaxaca, C.P. 71248

01 (951) 5020200 y 5020400

## Contenido

<b>Relatoría del Conversatorio: “Hablemos sobre Derechos Reproductivos”</b> .....	2
<b>PRIMER PONENCIA: “Mitos y realidades sobre la interrupción del embarazo”</b> .....	2
<b>SEGUNDA PONENCIA: “ESTRATEGIAS LEGALES EN LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO”</b> .....	5
<b>TERCERA PONENCIA: “A DOCE AÑOS DE UNA POLÍTICA PÚBLICA ANTE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN LA CIUDAD DE MÉXICO”</b> .....	11
<b>CUARTA PONENCIA: “LEGISLAR A FAVOR DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES DE LAS MUJERES DE OAXACA”</b> .....	15
<b>QUINTA PONENCIA: “LAICIDAD EN EL ACCESO AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN OAXACA”</b> .....	17
<b>Relatoría del FORO: “Progresividad de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Oaxaca”</b> .....	20
<b>PRIMER PONENCIA: “Mitos y Realidades sobre la interrupción del embarazo”</b> .....	21
A) INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO.....	21
B) SALUD MENTAL E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO .....	21
<b>SEGUNDA PONENCIA: “Impedimentos en el acceso al ejercicio de tus derechos reproductivos en Oaxaca”</b> .....	23
<b>TERCERA PONENCIA: “Conclusiones a 10 años de la Despenalización de la interrupción del embarazo en la Ciudad de México”</b> .....	24
<b>CUARTA PONENCIA: “Visión social de la interrupción legal del embarazo”</b> .....	27
<b>QUINTA PONENCIA: “Estrategias legales en la despenalización del aborto”</b> .....	28
<b>SEXTA PONENCIA: Laicidad en el acceso al ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres de Oaxaca.</b> .....	29
<b>Preguntas y comentarios</b> .....	31
<b>Anexo</b> .....	31
MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO .....	31
¿POR QUÉ DESPENALIZAR EL ABORTO?.....	43
A doce años de una política pública ante la despenalización del aborto en la Ciudad de México. ....	50
Estrategias legales en la despenalización del aborto.....	61

# Relatoría del Conversatorio: “Hablemos sobre Derechos Reproductivos”

San Raymundo Jalpan, Oax., a 15 de julio de 2019.  
Sala de Juntas del Grupo Parlamentario de Morena  
H. Congreso del Estado libre y Soberano de Oaxaca.

1. Presentación del Conversatorio por parte de la Diputada Rocío Machuca Rojas, presidenta de la Comisión Permanente de Igualdad de Género del H. Congreso del Estado de Oaxaca.
2. Palabras de bienvenida por parte de diputada Hilda Graciela Pérez Luis.
3. Mensaje de la diputada Elisa Zepeda Lagunas.

## PRIMER PONENCIA: “Mitos y realidades sobre la interrupción del embarazo”

Dr. Víctor E. Morales García – Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso  
Mtra. Beatriz Arely Cruz Cruz – Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca

Se narran datos históricos referentes a la interrupción del embarazo. En primera instancia, el médico Víctor Morales García narra su experiencia en el Hospital General “Dr. Aurelio Valdivieso”.

Durante su exposición narra las ventajas de las tecnologías médicas.

El médico refiere que el **52%** de las muertes por aborto se deben a los abortos inseguros, hace referencia a que estudios arrojan que existe una tasa entre 6 y 114 muertes por cada 100,000 hospitalizaciones en las distintas entidades. Comenta que, a mayor hospitalización, menor mortalidad. Así mismo, señala que el **10%** de las hospitalizaciones maternas son por aborto, y que el **83%** de las hospitalizaciones por aborto se deben a abortos practicados de manera insegura.

Señala que respecto al aborto existen muchos mitos, los cuales son desmontados a partir de evidencias médicas y científicas. Algunos de estos mitos y realidades consisten en lo siguiente:

MITO	REALIDAD
La anticoncepción de emergencia causa aborto.	La anticoncepción de emergencia evita el embarazo. Si la mujer ya está embarazada, la anticoncepción de emergencia no tendrá ningún efecto en el embarazo y no causará un aborto.
El embarazo es más seguro que el aborto	Los procedimientos de aborto efectuados por profesionales de la salud capacitados, en

	condiciones higiénicas, son mucho más seguros que el embarazo y el parto.
La legalización del aborto no lo hace seguro.	Cuando las mujeres tienen acceso a servicios de aborto seguro, legal y a precios asequibles, se reducen drásticamente las tasas de muertes y lesiones maternas atribuibles al aborto inseguro.
Restringir el acceso a los servicios de aborto es la mejor manera de disminuir el índice de abortos.	La mejor manera de disminuir el índice de abortos es reducir el número de embarazos no intencionales por medio de educación sexual integral, prevención de la violencia basada en género y acceso a métodos anticonceptivos eficaces centrados en la mujer.
El aborto con medicamentos es peligroso y puede causar la muerte de las mujeres.	El aborto con medicamentos es una opción segura y eficaz para la interrupción del embarazo en el primer trimestre.
El aborto nunca es necesario para salvar la vida de una mujer.	El aborto para salvar la vida de una mujer o una niña es médicamente necesario en ciertas circunstancias y es muy aceptado por profesionales e instituciones como la Organización Mundial de la Salud.

En segunda instancia, la Mtra. Beatriz Arely Cruz Cruz habló a las personas asistentes de la **“Salud mental e interrupción del embarazo”**.

Durante su intervención, la maestra Cruz Cruz refirió que la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

MITO	REALIDAD
Mujeres experimentan traumas emocionales y psicológicos.	Embarazo no deseado, factor de riesgo para la depresión (OMS, 2009)(Pattel, V. Omman, N., 1999).
Tienen problemas de salud mental (depresión, esquizofrenia, paranoia, etc.), presentan ansiedad y frustración,	Mujeres con embarazo no deseado, en postparto requieren atención psiquiátrica (Munk-Olsen y cols., 2011).
Tienen pensamientos e intención suicida.	Diferencias en la salud mental del embarazo planificado, inoportuno pero aceptado y no deseado (Mercier y cols., 2013).
Baja autoestima y autoconcepto,	Estrés de la gestación no deseada, alto riesgo de muerte, maltrato y mala calidad de vida en el RN (OMS, 2008)(London Department of Health, 1999)(Hook, 1963)(Luna y cols, 2009)(Bocchio y cols, 20109)(Fung y cols, 2015)

Alto consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.	Correlación entre embarazo no deseado y violencia sexual en niñas, adolescentes y mujeres adultas (UNICEF México, 2016).
Trastorno de estrés postraumático.	Incidencia 2.6 veces mayor de problemas psicosociales en mujeres con embarazo no deseado y una actitud negativa frente al mismo.
Aislamiento social.	Riesgo cinco veces mayor durante el embarazo y tres veces mayor durante el posparto, de sufrir depresión entre las mujeres que no deseaban el embarazo y que, además, tuvieron una reacción negativa hacia él al principio del mismo.
Falta de lívido y disfunciones sexuales	40% más incidencia de altos niveles de estrés psicológico y tres veces más incidencia de altos niveles de síntomas depresivos, entre quienes tenían un embarazo no deseado.
“SÍNDROME POS-ABORTO”	Dos veces más riesgo de depresión postparto entre mujeres con embarazo no deseado en comparación con mujeres con embarazo deseado.

Por otro lado, la maestra Beatriz Areli Cruz Cruz, afirma que la salud mental de las personas influye en el nivel económico y educativo de las personas, además de que la exposición a la violencia influye en la presentación de síntomas y desarrollo de ansiedad y depresión.

En este sentido, la crianza influye en el desarrollo de la vida de las y los hijos, así como de la mujer que experimenta un evento como lo es un aborto o la maternidad forzada.

Al interrumpir el embarazo en condiciones salubres y de manera voluntaria, las mujeres no sufren afectaciones en su salud mental, ya que es una decisión consciente y nada traumática.

Por otro lado, refiere que la maternidad es un estado de conquista (mental y emocional) de las mujeres, que ésta no es función innata de la mujer, pues se aprende por constructo social a ser madres.

## SEGUNDA PONENCIA: “ESTRATEGIAS LEGALES EN LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO”

Lcdo. Francisco Cué Martínez – GIRE

El ponente explica que su participación irá en el sentido de la criminalización del aborto, aspecto que repercute en su salud y el ejercicio de sus derechos.

En primer lugar, el licenciado Francisco Cué Martínez proporcionó cifras alrededor del aborto en los siguientes términos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año hay **99** millones de embarazos no planeados de los cuales el **56%** terminan en una interrupción del embarazo.

Datos de la OMS arrojan que entre 2010 y 2014 hubo 56 millones de abortos inducidos; que del 8 al 11% de las muertes maternas en el mundo se relacionan con abortos inseguros y, en el caso de México, esta es la cuarta causa de muerte materna.

En el mundo, 6% de las mujeres viven en países que tienen una prohibición absoluta del aborto, el 21% viven en países que permiten el aborto única y exclusivamente para salvar la vida de la mujer; 11% viven en países que lo permiten para salvaguardar la SALUD de la mujer; y, el 37% de las mujeres en el mundo habitan en países que permiten el aborto por voluntad de las mujeres.

El licenciado Cué Martínez señala que el objetivo de proporcionar estas cifras es para visibilizar que se trata de un asunto de salud pública.

Refiere que es importante destacar que es justamente en los países en los que está legalizado el aborto donde menos interrupciones de embarazos se dan, porque tienen resueltas las demás disposiciones de salud pública como el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual sin estereotipos y prejuicios. El ponente refiere que uno de los componentes que los y las legisladoras oaxaqueñas deben tener muy presente es el tema de la protección de la vida desde el momento de la concepción.

En este sentido, refiere que desde el 2007, año en que se despenalizó el aborto hasta las 12 semanas de gestación en la hoy Ciudad de México, iniciaron acciones al interior de la República para contrarrestar esta despenalización que tuvo lugar en la capital del país; al grado de que, al día de hoy, son 20 los Estados que reformaron sus constituciones para proteger la vida desde la concepción y Oaxaca, es uno de ellos al publicar en septiembre de 2009 el Decreto por el que se protege la vida desde la concepción.

en este sentido, el artículo 12 constitucional establece lo siguiente:

*“En el Estado de Oaxaca se protege y garantiza el derecho a la vida. Todo ser humano desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley se le reputa como nacido para todos los efectos legales hasta su muerte natural. ...”*

A juicio del ponente, esta fue la respuesta de los grupos anti derechos para evitar que se legislara a favor de permitir la interrupción voluntaria del embarazo, sin embargo, el hecho de que se repute como vivo al producto de la fecundación ha generado mucha polémica, dejando todo al campo de la interpretación, ello en virtud de que, si en realidad la disposición de proteger la vida desde la concepción quiere decir que en 2/3 partes del país no se puede practicar el aborto ni siquiera en casos de violación, lo cual notoriamente no es cierto.

Todos los estados de la República, incluido Oaxaca, aún y con muchas limitantes, la interrupción del embarazo se practica de manera legal en instituciones de salud; no en las cantidades ni con la frecuencia y condiciones necesarias, pero se practica. Lo que quiere decir en realidad que, las legislaciones estatales no prohíben el aborto.

Continuando con su exposición, el licenciado Cué Martínez refiere que, en casos en los que se encuentran en conflicto 2 legislaciones o 2 principios como los son la protección de la vida desde la concepción y el derecho de las mujeres a decidir interrumpir su embarazo por motivos de salud, de manera voluntaria, por riesgo de su vida o por el motivo que sea, tenemos que recurrir a las sentencias y pronunciamientos de tribunales nacionales e incluso internacionales.

al respecto, hace énfasis en que, en 2012, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) resolvió de manera definitiva la interpretación que debe hacerse de la protección a la vida prenatal, señalando que la concepción es un proceso de implantación, es decir, lo que sucede antes del parto no tiene relevancia y que el feto no puede ser considerado persona.

De igual manera refiere que la protección de la vida desde la concepción es gradual, es decir, a medida que se va desarrollando el embarazo el embrión, el feto va adquiriendo derechos y por lo tanto merece protección.

Sólo a través del ejercicio de los derechos de las mujeres puede protegerse la vida prenatal; es decir, garantizando la salud de la madre es como se puede proteger la vida desde la fecundación.

En este sentido, el ponente pregunta: ¿qué es proteger la vida desde la fecundación? Respondiendo el mismo que, para GIRE, es garantizar la prestación de servicios de salud para la mujer embarazada, garantizar que tenga una buena alimentación, que tenga acceso a suplementos como el ácido fólico, que no sea víctima de violencia obstétrica; la protección de la vida desde la concepción sólo puede lograrse a través de la madre.

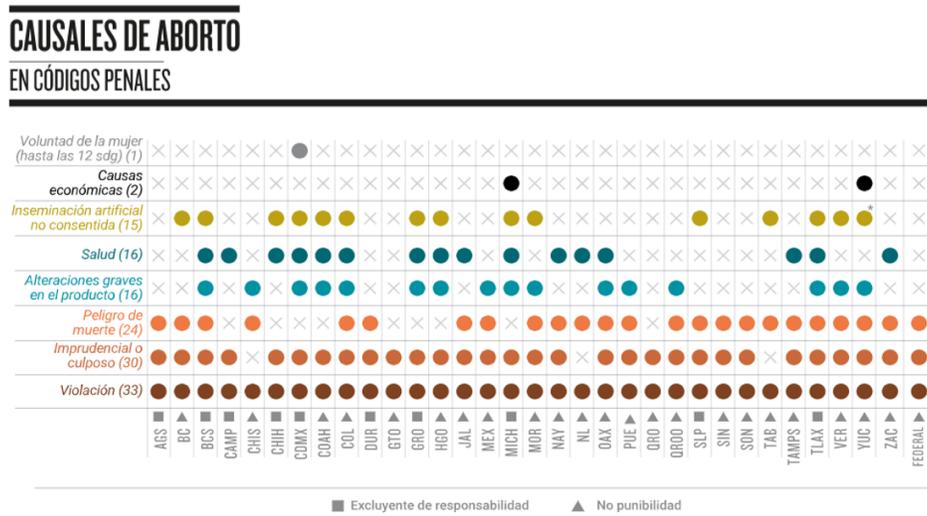
Por ello, la CIDH refiere que el embrión no es una persona, porque no es independiente de la madre.

Sobre la criminalización de las mujeres que abortan refiere que el aborto es un delito en México, incluida la ciudad de México. La diferencia con la capital del país es que se considera delito cuando se practica después de las 12 semanas de gestación, es decir, a partir de la decimotercera semana de gestación.

De acuerdo con el arreglo constitucional que tenemos en México, cada entidad federativa tiene su propio código penal, y es así como en el país coexisten 33 ordenamientos diferentes, además de que existen otros tipos de ordenamientos como los sanitarios.

En este sentido, cada uno de estos códigos establece diferentes tipos penales y penas para el aborto, como ejemplo, señala que en Sonora las penas para las mujeres que abortan o consientes se les practique uno van hasta los 6 años de prisión y a quien ayude a practicar un aborto puede ser acreedor hasta 10 años de prisión. En el caso de Oaxaca la sanción va de 1 a 5 años para la mujer que aborte y de 1 a 6 años para el personal médico que ayude o practique el aborto.

Sin embargo, también señala que es un delito que permite ciertas excepciones, es decir, causales de exclusión de responsabilidad y estas también varían en cada Estado.



Fuente: GIRE, mayo 2019

Señala que, hay 3 estados que, por ejemplo, no contemplan la causa de exclusión por motivos imprudenciales o culposos (Chiapas, Nuevo León y Tabasco), y, en este sentido, si las fiscalías de cada uno de estos Estados hiciera su trabajo, podrían perseguir legalmente a las mujeres que abortan naturalmente.

Refiere que 23 estados consideran como causal de exclusión que la vida de la mujer corra peligro; 16 estados permiten que la mujer aborte si hay riesgo en su salud, por lo que, en los otros 16 estados si la salud de la mujer está comprometida no se le permite abortar. Oaxaca fue el último estado que incluyó el riesgo a la salud como excluyente de responsabilidad. Con esto se refuerza el punto de que, aún y cuando se proteja la vida desde la fecundación, ello no es obstáculo para que se permita en ciertos casos y bajo ciertas circunstancias.

La causal de violación es la única contemplada en los 33 códigos penales, por ello se supondría que una mujer víctima de violación y que resultó embarazada podría acceder al servicio de interrupción legal del embarazo, no obstante, existen muchas trabas para ello; por ejemplo, en 10 estados se exige que haya una autorización por parte del ministerio público o de un juez para que el personal médico pueda interrumpir el embarazo de una mujer víctima. 12 entidades, incluida Oaxaca, establecen un plazo para poder interrumpir legalmente su embarazo, transcurrido este no podría hacerlo legalmente; En el caso de Oaxaca se estableció el plazo de 3 meses a partir de la fecha en que sucedió la violación para poder interrumpir legalmente un embarazo. Por otro lado, 11 entidades requieren denuncia previa.

El exponente señala que este tipo de requisitos contraviene lo dispuesto en la Ley General de Víctimas la cual en su artículo 35 señala que: a toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima y confiando únicamente en su palabra.

Aunado a la Ley General de Víctimas, en México tenemos la NOM 046, la cual mandata que se practique la interrupción del embarazo, si existe violación y estableciendo como único requisito que las mujeres declaren que así fue, sin necesidad de denuncia previa.

Lo anterior, en virtud de la revictimización de la que son objeto las mujeres que deciden denunciar casos de violación, por parte de los servidores públicos. Aunado al hecho de que más de la mitad de las mujeres que fueron víctimas de violación fueron violentadas por un familiar o conocido, por lo que para ellas es muy complicado poder acudir a denunciar. Para ejemplificar lo anterior, solicita que imaginemos a una niña de 12 años

violada por un tío, amenazada para que no diga nada, cuando no sabe lo que está sucediendo en su cuerpo, lo complicado que es para ella acudir al ministerio público a denunciar.

El licenciado Cué manifiesta que debe ser despenalizado el aborto porque:

**a)** Las mujeres no deben ser criminalizadas, Refiere que en México cada día, en promedio 1 persona es denunciada por aborto.

La criminalización del aborto impacta a las mujeres que sufren un aborto espontáneo o no deseado.

Refiere que de 2007 a 2016, GIRE documentó 4246 denuncias, es decir, personas que acudieron al ministerio público a denunciar mujeres y hombres por el delito de aborto, lo que refuerza la idea de que decidir sobre su cuerpo es un delito, al tiempo que materializa la idea que la maternidad es una función obligatoria de las mujeres y por ello no pueden decidir sobre su cuerpo, ese es el impacto de la criminalización del aborto.

También comenta que, durante este periodo, 228 personas fueron sentenciadas por el delito de aborto y 83 personas tuvieron prisión preventiva.

Existen 1666 carpetas de averiguación por el delito de aborto de enero de 2015 a abril de 2018 según el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Y, aún que pareciera que el número de mujeres presas por abortar no es tan elevado, lo que debe destacarse es el proceso de persecución al que se enfrentan; las orillan a alejarse o esconderse de su grupo social, las obligan a presentarse ante el ministerio público y ser sometidas a pruebas y, posiblemente a pagar alguna multa.

Las mujeres que tienen procesos penales por aborto son mujeres de escasos recursos, y menor educación para poder enfrentar estos procesos.

**b)** Porque muchos de ellos son consecuencia de violencia sexual, refiriendo que, en México se cometen al menos 600 mil delitos sexuales cada año; 9 de cada 10 víctimas son mujeres; y de esas, 4 de 10 son menores de 15 años.

La mitad de los delitos sexuales se cometen en el hogar de las víctimas y en el 60% de los casos, los agresores son familiares o personas conocidas.

De 2009 a 2017 se recibieron 70,636 denuncias por violación sexual en las procuradurías o fiscalías locales y en la PGR, pero en ese mismo periodo, únicamente se autorizaron 62

procedimientos de aborto. Con ello se evidencia que el acceso de las mujeres al aborto, aún en casos de violación, es extremadamente precaria.

c) Porque las mujeres mueren por abortos inseguros. En el mundo, 6 millones de mujeres son tratadas por complicaciones derivadas por abortos inseguros, como refirió al inicio de su ponencia, en México el aborto es la 4ª. causa de muerte materna.

De acuerdo con cifras emitidas por CONAPO y el IMSS, en el 2016 fueron atendidas 66 mil mujeres por complicaciones derivadas de la práctica de abortos inseguros. Además, refiere que el IMSS estima que 11 de cada 10° hospitalizaciones relacionadas con el embarazo y parto tienen relación con complicaciones derivadas de aborto.

Así, CONAPO refiere que es crucial el acceso al aborto legal y seguro como parte de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

d) Es un asunto de democracia y justicia social. Únicamente en la Ciudad de México se permite el aborto hasta las 12 semanas de gestación y, aún que en las demás entidades hay causales que lo permiten, el acceso a este servicio es precario.

**Además, mientras que la penalización del aborto obliga a las mujeres a ser madres, despenalizarlo no obliga a nadie a abortar.**

La despenalización del aborto amplía libertades y con ello, se está a favor de la vida y la salud de las mujeres.

De manera paralela a la despenalización se requiere trabajar medidas paralelas, tales como educación sexual y servicios de salud adecuados.

## TERCERA PONENCIA: “A DOCE AÑOS DE UNA POLÍTICA PÚBLICA ANTE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN LA CIUDAD DE MÉXICO”

Mtra. Martha Juárez Pérez

“La maternidad es un derecho, no un castigo”.

La Ciudad de México cumple 12 años de haber implementado una política pública en materia de despenalización del aborto y de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo.

El Código Penal del Distrito Federal, ahora Ciudad de México estableció lo siguiente:

*ARTÍCULO 144. Aborto. es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.*

*ARTÍCULO 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado. Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.*

Se debe considerar que la interrupción legal del embarazo es un reconocimiento a la autonomía y libertad de las mujeres para elegir su sexualidad y la opción de la maternidad, así como las condiciones en que esta se dará.

Aunado a ello, se reformó la Ley de Salud local, con lo cual se establece que el gobierno capitalino garantizaría el acceso de las mujeres a este servicio. A juicio de la maestra Juárez, esto es sumamente progresivo, puesto que existen muchos países en los que es legal la interrupción del embarazo, sin embargo, no existe una autoridad sanitaria responsable que le garantice a las mujeres el acceso a estos servicios.

Ley de salud del Distrito Federal, Capítulo IX, de la interrupción legal del embarazo establece lo siguiente:

*Artículo 59.- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor.*

*Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.*

Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.

Durante la discusión de la Constitución Política de la Ciudad de México, promulgada en 2017 se planteó si era necesario que en ella se contemplara la despenalización del aborto, toda vez que tanto el Código Penal como la Ley de Salud ya lo establecían claramente, después de mucho debatir, se llegó a la conclusión de que no era necesario, pero sí era importante dejar en claro el tema de las libertades y la autonomía de las mujeres bajo este contexto, el Capítulo II de los Derechos Humanos establece lo siguiente:

Artículo 6.

- A. Derecho a la autodeterminación personal
- F. Derecho reproductivo

Es importante señalar que mujeres de todos los estados de la república asisten a la ciudad de México a practicarse interrupciones de embarazo, de Oaxaca asistieron de mayo de 2017 a marzo de 2019 357 mujeres, siendo importante señalar que las mujeres que viajan a la ciudad de México para abortar cuentan con recursos económicos para viajar, porque las mujeres pobres no tienen esa posibilidad, por lo que, para que no haya mujeres de primera y de segunda los estados de la república debiesen contar con dichos servicios.

Cabe destacar que las cifras arrojan que no son los miles de millones de mujeres quienes acuden a interrumpir sus embarazos, que las mujeres no se embarazan para abortar y que no es utilizado como un método anticonceptivo.

Los servicios de salud públicos de Oaxaca deberían ser quienes garanticen y otorguen el servicio de la ILE sin sesgar a las mujeres por nivel socioeconómico.

Los Congresos estatales deberán lograr el avance para la ILE, para ello, se debe considerar 209 383 mujeres han interrumpido su embarazo en las primeras 12 semanas, sin embargo, la cifra de mujeres que acuden a pedir información y que posteriormente deciden no abortar son mucho más altas.

Es importante hacer notar que, de las 209 mil interrupciones de embarazo, la mayoría se realizan en etapas muy tempranas, siendo la tasa más alta antes de las 4 semanas con 48,779 casos.

Es importante resaltar que, en CDMX, desde la legalización no se ha registrado caso de muerte materna por aborto.

Por otra parte, si se analizan los datos referentes a la edad de las mujeres que acuden a abortar, tenemos que el mayor rango se oscila entre los 18 y los 24 años, por lo que se presume que estas mujeres tienen un mayor grado de estudios.

En el tema de las violaciones y la violencia sexual, existen datos de niñas de 11 a 14 años que han accedido a la interrupción voluntaria del embarazo en virtud de que este se encuentra ligado a violencia sexual.

Respecto del estado civil de las mujeres que acuden a interrumpir voluntariamente su embarazo se encuentran mujeres viudas, solteras, divorciadas e incluso casadas.

Cuando el aborto se realiza en condiciones seguras, se calcula que la mortalidad materna asociada al procedimiento de atención del aborto médico va de 0.1 casos de muerte por cada 100,000 eventos, hasta la 8ª semana de gestación (SDG), a 0.4 casos hasta la 12ª SDG. Después de la semana 12 el riesgo aumenta considerablemente.

Es hasta la despenalización del aborto que han evolucionado las técnicas para practicar abortos, pasando del legrado y la aspiración a los medicamentos, eso mejora la relación médico-paciente, los costos, las camas y abona al argumento de que se trata de un tema de salud pública.

Otros datos para considerar y que la ponente nos expone de manera clara es que, menos del 1% de las mujeres han acudido por más de 1 aborto, aniquilando el mito que las mujeres tienden a utilizarlo como método anticonceptivo. Esto va de la mano con el hecho de que las autoridades facilitan el acceso a los métodos anticonceptivos, a que hay más información y acceso a educación sexual y reproductiva, así como una mayor satisfacción en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

A partir de la penalización es que se persigue a las mujeres para criminalizar la decisión de la Interrupción del Embarazo, en el 2007.

Argumentos para pensar la ruta de no continuar sesgando los derechos humanos de las mujeres, son precisamente los derechos que se les debe otorgar según la CEDAW.

Es urgente cerrar la brecha de legislación y política pública entre una entidad federativa y otra, porque es un tema de justicia social y de garantía de derechos humanos.

Asimismo, refiere que las reformas constitucionales de protección a la vida son contrarias a los derechos de las mujeres.

Es importante también, tomar en consideración las observaciones al Estado mexicano realizadas por el comité CEDAW en 2012: El Comité pide al Estado parte que:

a) Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité;

b) Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal y les comunique también las responsabilidades que les incumben;

c) Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Es recomendable:

- Dar cumplimiento de las causales que no son delito en los Códigos penales estatales.
- Fondos estatales para apoyar servicios de ILE en CdMx para las mexicanas.
- Aborto por violación con reglas del protocolo establecido en la NOM 046.
- Atender las disposiciones de la Ley General de Víctimas en materia de ILE.
- Trabajar para que en el Código Penal Único se garanticen los derechos de las mujeres.

- Despenalización del aborto en códigos penales de los estados, eliminar requisitos.
- Encontrar mecanismo para la coexistencia entre derecho a la vida desde la concepción y despenalización.

#### CUARTA PONENCIA: “LEGISLAR A FAVOR DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SEXUALES DE LAS MUJERES DE OAXACA”

Lcda. Mayra Morales Aldaz

¿Por qué es importante legislar en pro de derechos sexuales y reproductivos?

Como premisa principal debemos tener en cuenta que todas las mujeres debemos tener acceso a todos los derechos.

El artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales”*.

Los Derechos Humanos los ejercen las personas, y es el Estado quien debe garantizarlos y promoverlos desde la legislación y políticas públicas adecuadas. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos, es decir, son propios a todas las personas sin discriminación alguna.

La legislación debe diseñarse respecto al tema del aborto, con perspectiva de género, pues son las mujeres quienes experimentan la maternidad.

La Interrupción Legal del Embarazo es un tema de justicia social, pues todas las mujeres debemos tener los mismos derechos y el acceso a la justicia.

Los derechos sexuales y reproductivos deben ser garantizados pues facilitan la libre determinación de las personas sobre su cuerpo para ejercer su sexualidad sin abuso, sin coartar su preferencia sexual, y el libre goce de la sexualidad que experimente, así como el tener o no hijos, crear o no una familia y la planificación familiar efectiva.

Se deben brindar condiciones adecuadas para que las mujeres ejerzan su maternidad sin peligro alguno, reiterando que la despenalización del aborto no obliga a nadie a abortar, mientras que su criminalización sí obliga a maternidades forzadas o a la búsqueda de

alternativas como son los abortos clandestinos e inseguros, que sí ponen en riesgo la salud e integridad de las mujeres.

La licenciada Mayra Morales Aldaz señala que cuando hablamos de protección a la vida, hablamos de que se deben brindar las condiciones adecuadas para que esta vida sea una vida digna, lo que significa que el Estado debe garantizar todos los recursos para ello. Para que, si una mujer decide llevar a término un embarazo, pueda hacerlo en las mejores condiciones.

En México hay un acceso asimétrico a los derechos humanos, pareciera que hay ciudadanas de primera y de segunda, donde algunas tienen la posibilidad de acceder y quienes no a la ILE. Al respecto, señala que quienes menos posibilidades tienen son mujeres indígenas, con menos recursos y poco o nulo acceso a la información.

Refiere que a las altas cifras de violencia y feminicidio se suman las de embarazo adolescente, la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos, la alta tasa de mortalidad materna; la violencia obstétrica, una educación sexual integral no garantizada, entre otros factores.

La expositora recordó el concepto de salud reproductiva de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo, de 1994, que dice que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso, esos derechos se basan en el hecho básico de que todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el intervalo de estos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

En resumen, la salud reproductiva se entiende como un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, funciones y procesos. En consecuencia, el concepto entraña el derecho a tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de procrear o no.

El Estado Mexicano está obligado a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, lo que implica el acceso a la interrupción del embarazo de manera segura, para ello, es importante dejar a un lado la idea prejuiciosa de que el ejercicio de la sexualidad tiene como fin la procreación,

Señaló que no puede dejar de reiterar que la maternidad debe ser una elección y que no es una función inherente. Refiere que la maternidad debe ser deseada para que sea gozosa y amorosa; por ende, abortar es una decisión responsable, porque quienes la toman, deciden que en ese momento y en esas condiciones no pueden vivir una maternidad. Las mujeres que abortan son tan diversas como sus razones, por lo tanto, despenalizar el aborto es confiar en que las mujeres están tomando las mejores decisiones para sus vidas

Expresa que la discusión no es aborto si o aborto no, porque las mujeres han abortado históricamente y no va a dejar de hacerse, sin embargo, una legislación prohibitiva obliga a hacerlo en la clandestinidad, en las peores condiciones para las que menos tienen, poniendo en riesgo salud y vida.

Concluyó su exposición diciendo que cuando las mujeres tienen acceso al aborto seguro, legal y gratuito disminuyen drásticamente las muertes maternas atribuibles al aborto inseguro.

También señala que el mejor método para reducir embarazos no intencionales es a través de la impartición de educación sexual integral, prevención de la violencia basada en género y acceso a métodos anticonceptivos eficaces centrados en la mujer.

#### **QUINTA PONENCIA: “LAICIDAD EN EL ACCESO AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN OAXACA”**

Fray Julián Cruzalta.

Para poder legislar debemos separar las creencias de los valores y los principios, así como las ideas y los derechos.

Fray Julián afirma que hay que dudar que el aborto es un homicidio y que las mujeres abortan con alegría. Creer no fundamenta la ley, las creencias se respetan no se discuten, y el aborto está en el terreno de los derechos y de las ideas.

A los y las legisladoras les toca argumentar para dar razones de ¿Por qué despenalizar el aborto?

Afirma que es por cuestión de ética, porque hay razones de peso para ello. Un estado con mucha violencia hacia las mujeres es una razón de peso para despenalizar el aborto.

Para legislar en el tema existen razones de peso, y para ello existen argumentos válidos, pues está en la CEDAW, en la convención Belem do Pará, en la Ley General de Víctimas, en la Norma 046, en la constitución política federal y local,

Así, para legislar debemos movernos de las costumbres, de la moral a la ética como función pública, que no interfieran las creencias personales.

El género es asunto de hombres y de mujeres, no sólo de mujeres, por ello nos toca a todas y todos atender el tema.

Fray Cruzalta asevera que es obligación del legislativo crear leyes para la libertad de decidir, no para obligar.

No hay que agredir la libertad de concepciones religiosas, sin embargo, para la ética lo principal es la libertad de pensamiento, de investigación.

Debemos pugnar por la autonomía individual para decidir y respetar la pluralidad.

La ética pública, en resumen, son los derechos humanos garantizados por principios.

En este sentido, se debe despenalizar en defensa de la vida pues las mujeres se mueren y en mayor proporción las mujeres pobres criminalizando la pobreza.

Fray Julián refiere que los valores democráticos son derechos humanos, y que quien quiera ser escuchado debe aprender a escuchar argumentos razonables.

Afirma que en nombre de la vida se está destruyendo la vida a muchas mujeres.

Argumenta que discriminar es tratar con inferioridad a un grupo.

La autonomía no debe sacrificarse por nada.

Una ley que criminaliza la interrupción del embarazo criminaliza a las mujeres, y la vuelve legal sin ética, porque no reconoce el derecho a decidir, a la privacidad, a la autonomía de las mujeres.

es deber del legislativo armonizar lo legal con lo ético.

Refiere que, en 1974, el Vaticano señaló que no se sabe cuándo existe una persona, aunado al hecho de que también en el Código de Derecho Canónico también hay causales de exclusión de responsabilidad desde 1981. La actual legislación estatal es discriminatoria y nada ética, pues criminaliza a las mujeres respecto a sus recursos y al

derecho de las mujeres a decidir sobre su maternidad y su vida, sacrificando su autonomía, su dignidad, su futuro, su privacidad, ya que el Código Penal en Oaxaca criminaliza el aborto y violenta el derecho de las mujeres a todos los principios y derechos.

Despenalizar ayuda a que los prejuicios se caigan y ayuda al desarrollo de la sociedad oaxaqueña.

por último, invita a practicar la ética pública y con base en ello se legisle, a que cada legislador o legisladora se conduzca bajo la ética pública y que en casa se practique la ética moral, tomando como ejemplo a Benito Juárez, quien, a pesar de ser una persona religiosa, separó la ética privada y pública creando el Estado Laico.

## Relatoría del FORO: “Progresividad de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Oaxaca”

San Raymundo Jalpan, Oax., a 16 de julio de 2019.  
Sala Audiovisual del  
H. Congreso del Estado libre y Soberano de Oaxaca.

Inauguración por parte de la Diputada Federal María Wendy Briceño Zuloaga, presidenta de la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados de H. Congreso de la Unión, las diputadas locales Laura Estrada Mauro, presidenta de la Junta de Coordinación Política de la LXIV legislatura del H. Congreso de Estado Libre y Soberano de Oaxaca; Rocío Machuca Rojas, presidenta de la Comisión de Igualdad de Género del H. Congreso de Estado Libre y Soberano de Oaxaca; e Hilda Graciela Pérez Luis.

A continuación, escuchamos el mensaje de bienvenida de la Diputada Federal Briceño Zuloaga, quien en su participación compartió datos del Código Penal para el estado de Oaxaca y celebró la inclusión en la concurrencia al foro de parte de la ciudadanía, y comparte perspectiva de derechos humanos ante posicionamientos morales.

Enseguida, escuchamos el mensaje de la diputada Hilada Graciela Pérez Luis, quien reconoció la labor de la diputada Laura Estrada Mauro y de ella por haber presentado ante el Pleno de la Legislatura, las iniciativas para la legalización de la interrupción del embarazo, y reafirma su compromiso con las mujeres de Oaxaca.

Acto seguido, se concedió el uso de la voz a la diputada Rocío Machuca Rojas, quien compartió datos importantes acerca de la problemática que las mujeres enfrentan al abortar de forma clandestina, como una de más de las violencias que padecen por no garantizarse los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Oaxaca.

Por último, la diputada Laura Estrada Mauro precisó que la toma de decisiones se realiza de la manera más transparente de parte del Congreso del Estado de Oaxaca y hace énfasis que las causas de las mujeres se deben atender con justicia. Da por Inaugurado el foro a las 10:19 minutos del día 16 de julio del 2019.

## **PRIMER PONENCIA: “Mitos y Realidades sobre la interrupción del embarazo”**

Víctor Edilberto Morales García, médico cirujano y la Mtra. Beatriz Arely Cruz Cruz – Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca, Facultad de Medicina

### **A) INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO**

El Médico Víctor Morales comienza relatando los desafíos que los servicios de salud enfrentan en el aspecto burocrático para atender a las mujeres que por salud abortan.

Relata las consecuencias de los embarazos no deseados y las afectaciones de las pacientes que optan por abortar clandestinamente y recomienda que los servicios de salud proporcionen el servicio de interrupción del embarazo para contrarrestar las muertes maternas.

Asimismo, expuso los costos del embarazo.

Además, el médico expuso que la interrupción legal del embarazo en condiciones salubres y practicado por personal médico calificado es el método con menos posibilidades de muerte materna. En este sentido, recomienda tratamientos médicos antes de los quirúrgicos para interrumpir un embarazo, pues representan ahorros en tiempo y gastos para los servicios de salud pública.

Explica los métodos utilizados, tales como la aspiración endouterina y el aborto con medicamentos como el misoprostol.

Menciona que existen diferentes métodos para realizar la interrupción del embarazo y que se debe tomar en cuenta que siempre debe existir acompañamiento médico.

El uso de determinado método depende la decisión de la mujer.

Recomienda que las pacientes deben acudir a visitas médicas aún después de la interrupción del embarazo.

### **B) SALUD MENTAL E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

En la segunda parte de esta ponencia, la maestra Beatriz Areli Cruz Cruz refiere la definición de salud mental según la Organización Mundial de la Salud, en los siguientes términos:

*“La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”*

Explica los mitos y las realidades en torno al aborto<sup>1</sup>; embarazos no deseados, salud mental y bienestar de la mujer, correlación entre embarazo no deseado y violencia sexual en niñas, adolescentes y mujeres adultas.

Expuso fechas y cifras de mujeres en grupos para el estudio e investigación de la salud mental y el embarazo no deseado, destacando los siguientes datos:

1990 – Cohorte de 8000 mujeres embarazadas en USA. Incidencia 2.6 veces mayor de problemas psicosociales en mujeres con embarazo no deseado y una actitud negativa frente al mismo.

1991 – Cohorte de 6642 mujeres en Australia. Riesgo cinco veces mayor durante el embarazo y tres veces mayor durante el posparto, de sufrir depresión entre las mujeres que no deseaban el embarazo y que, además, tuvieron una reacción negativa hacia él al principio del mismo.

2005 – Cohorte de 163 mujeres en Irán. Dos veces más depresión posparto entre mujeres con embarazo no deseado en comparación con embarazo deseado.

Concluyó su presentación señalando que la salud mental es multifactorial, que influyen significativamente el nivel socioeconómico, en la pareja, educación y exposición a la violencia, entre otras circunstancias.

La sola presencia de un embarazo no deseado se asocia de forma independiente con una mayor incidencia de afectación de la salud mental (presencia de ansiedad y depresión, cinco veces mayor).

Que, en los embarazos no deseados, el control prenatal es deficiente o nulo y que hay un menor índice de felicidad entre las mujeres, durante el nacimiento y la crianza de una hija/hijo no deseado.

---

<sup>1</sup> Ver página 4.

## SEGUNDA PONENCIA: “Impedimentos en el acceso al ejercicio de tus derechos reproductivos en Oaxaca”

Lcda. María Antonia Cruz Montero. Grupo de estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos

¡Aborto legal para no morir!

Durante su exposición la Licenciada María Antonia Cruz Montero explica que, los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos que se deben garantizar en sociedades democráticas y estados laicos.

Los derechos sexuales y reproductivos, dice, son fundamentales para que se garanticen los derechos y las libertades individuales, así como el derecho a decidir de las mujeres sobre su propio cuerpo.

Expone que es un derecho de las personas decidir libremente acerca de los y las hijas que cada quien desea tener, elegir a la pareja y las preferencias sexuales.

Expone que la norma 046 y las importantes modificaciones que se le realizaron a esta en 2005 y 2016 fueron en el sentido de eliminar la autorización de un juez para interrumpir un embarazo producto de una violación, a pesar de ello, el acceso de las mujeres a este servicio es nulo o sumamente deficiente.

Por ello, es importante legislar para garantizar a las mujeres el acceso a sus derechos reproductivos y sexuales, así como a la autonomía sobre sus propios cuerpos.

## TERCERA PONENCIA: “Conclusiones a 10 años de la Despenalización de la interrupción del embarazo en la Ciudad de México”

Mtra. Martha Juárez Pérez

La maestra Marta Juárez Pérez comienza proporcionando datos históricos de la aprobación de la Interrupción legal del embarazo en la entonces Asamblea Legislativa Distrito Federal.

Refiere además que la maternidad es un derecho, no un castigo y que en virtud de ello, el Código Penal del Distrito Federal establece lo siguiente:

*ARTÍCULO 144. Aborto. es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.*

*ARTÍCULO 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado. Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión.*

Expone puntualmente como se aborda el tema de aborto forzado en el código Penal de la Ciudad de México y para ello, da lectura a los artículos 146 y 147, los cuales establecen lo siguiente:

*ARTÍCULO 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Pare efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.*

*Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión*

*ARTÍCULO 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.*

También menciona que la Ley de Salud del Distrito Federal, en su Capítulo 9, denominado de la interrupción legal del embarazo se establece que las instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad cuando la mujer interesada así lo solicite.

Por ello, da lectura a los artículos 58 y 59 de dicha Ley:

*Artículo 58.- Las instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad (...), cuando la mujer interesada así lo solicite. Para ello, dichas instituciones de salud deberán proporcionar, servicios de consejería médica y social con información veraz y oportuna de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción legal del embarazo, tales como la adopción o los programas sociales de apoyo, así como las posibles consecuencias en su salud. Cuando la mujer decida practicarse la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.*

*Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.*

*Artículo 59.- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor.*

*Cuando sea urgente la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.*

*Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia.*

Continúa con su exposición mencionando que la Constitución Política de la CDMX, en donde se elevan los derechos y las libertades de las personas, garantiza la libre determinación personal y el libre desarrollo de la personalidad; es decir, toda persona tiene derecho a decidir si quiere tener hijos o no.

A continuación, proporciona datos del Sistema de Información de la Interrupción Legal del Embarazo, en los cuales arrojan que de mayo de 2017 a marzo de 2019 acudieron 209,353 mujeres para interrumpir su embarazo, las cuales proceden de todos los estados de la República e incluso, mujeres extranjeras. Durante este periodo 367 mujeres oaxaqueñas han acudido a la Ciudad de México para interrumpir su embarazo.

El mayor número de mujeres que interrumpen su embarazo lo hacen con menos de 4 semanas de gestación.

La edad de las mujeres que solicitan el servicio mayoritariamente oscila entre 18 a 24 años. Cabe destacar que 1,465 niñas de 11 a 14 años han accedido al servicio, presumiblemente víctimas de violencia sexual.

Mujeres de todos los estados civiles recurren a la ILE, la ocupación de las pacientes es muy diversa, destacando el hecho de que hay un mayor número de estudiantes y empleadas con formación profesional.

Expone que las mujeres con hijos o hijas y casadas también recurren a la interrupción del embarazo, por razones de desarrollo personal y acceso económico.

Revela que las mujeres con menos recursos son las más propensas a morir a consecuencia de abortos inseguros, por ello es apremiante despenalizar el aborto, porque cuando el aborto se realiza en condiciones seguras, se calcula que la mortalidad materna asociada al procedimiento de atención del aborto médico va de 0.1 casos de muerte por cada 100,000 eventos, hasta la 8ª semana de gestación (SDG), a 0.4 casos hasta la 12a SDG.

El procedimiento más utilizado para interrumpir el embarazo es el uso de medicamentos como el misoprostol.

Es un mito que las mujeres que abortan repiten este evento, menos del 1% reincide en la interrupción, ello de acuerdo con los datos del Sistema.

En promedio hay 27 abortos por violación al año en todo el país por un periodo de 5 años.

Muy pocas mujeres pueden acceder a interrumpir su embarazo cuando es producto de una violación a pesar de lo establecido en la norma 046.

Para concluir, la maestra Juárez Pérez señala que, dado el contexto actual se debe tomar en consideración lo siguiente:

- Cumplimiento de las causales que no son delito en los Códigos penales estatales.
- Código Penal Único.
- Despenalización de aborto y consulta popular propuesta por el titular del Ejecutivo.
- Dos veces más riesgo de depresión postparto entre mujeres con embarazo no deseado en comparación con mujeres con embarazo deseado.

#### CUARTA PONENCIA: “Visión social de la interrupción legal del embarazo”

Lic. Niz Yamille Gómez Hernández. Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, Dirección de Equidad de Género

La licenciada Niz Yamille Gómez Hernández comienza su exposición aportando datos sobre el contexto acerca de la despenalización del aborto. A propósito, señala que a principios del siglo 20 era ilegal el aborto

En los años 70 cambia el contexto por el movimiento feminista, por ende, surge la despenalización del aborto como reconocimiento a los derechos de las mujeres.

Señala que las ideologías que se oponen al reconocimiento de los derechos de las mujeres están basados en mitos y prejuicios, no en el derecho.

Hace una reflexión y pregunta ¿si se está dispuesto a cambiar de ideas con base a los hechos expuestos en este foro?

Refiere que en la convención de Belén do Pará, en algunos de sus artículos trae opiniones sobre los derechos de las mujeres que hacen reflexionar.

En el 2002, en México con la norma 040 se legisló sobre los derechos sexuales de las mujeres.

En Oaxaca en el 2010 se incorporó la causal de violación como excluyente de responsabilidad para el delito de aborto.

La problemática de embarazo adolescente con datos del 2005, coloca a México en el lugar 5 mundialmente.

En materia del reconocimiento pleno de los derechos de las mujeres sigue habiendo una omisión histórica.

Cuando se piensa en concepción y aborto se piensa en opiniones religiosas, pero esto no debe regir la discusión.

Aprobar el borto no viola el derecho de nadie, y se respeta la ideología de cada persona; por otro lado, negar el aborto es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres.

El derecho a decidir de forma libre sobre su cuerpo, debe ser una decisión de cada persona.

El aborto es una práctica segura más que una intervención quirúrgica, por eso se ha legislado al respecto en el centro del país (Ciudad de México).

Concluye exclamando que: “La interrupción legal del embarazo será ley”.

#### **QUINTA PONENCIA: “Estrategias legales en la despenalización del aborto”**

Francisco Cué Martínez – Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)

Refiere el concepto de despenalizar.

Explica la autonomía de los estados para considerar los delitos desde la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 73 fracción 21, incisos a, b y c.

Causales del aborto en código penales en entidades federativas del territorio nacional. Expone cuadro comparativo como delito en 33 códigos penales, en 33 códigos penales la violación es una causal para interrumpir el embarazo, así como es imprudencial en 32 códigos penales exceptuando tabasco, peligro de muerte en 24 códigos, alteraciones graves en el producto en 16 códigos, por causas que comprometan su salud en 16 códigos, 15 estados contemplan la inseminación artificial no consentida, por causas económicas solo 2 códigos penales lo contemplan y son la CDMX y Yucatán.

Acceso legal al aborto, las causales de aborto en los códigos penales del país en las que se excluye de responsabilidad a las mujeres son: Por voluntad (hasta 12 sdg) CDMX, violación en los 33 códigos penales de las entidades federativas, imprudencial o culposo solo no se contempla en los estados de Chiapas y Tamaulipas, peligro de muerte se contempla en 24 códigos penales de la república, alteraciones graves en el producto y por cuestiones de salud se contempla en 16 estados, cabe resaltar que Oaxaca esta dentro de este bloque de estados en donde no existe la punibilidad en su código penal, inseminación artificial no consentida aparece en 15 códigos del país y causas económicas sólo aparece en los códigos de Michoacán y Veracruz.

El aborto por violación en la práctica se ha obstaculizado la práctica de la NOM 046, por lo que es recomendable que se despenalice la práctica del aborto y sea la libre determinación de las mujeres sobre su cuerpo, así como hacer efectiva la norma sin simular.

10 estados exigen la autorización del MP para practicar la interrupción por violación.

La constitución política menciona que le corresponde al Congreso legislar sobre salubridad general, pues de esta ley de salud se extrae la NOM 046, la cual se cumplió con un proceso de consulta con grupos variados y se expidió por el Mandatario del país a través de la Ley General de Salud.

Expone que el personal que atiende a una víctima de violación se debe garantizar de manera inmediata la interrupción legal del embarazo según la NOM 046, y que refiere el artículo 5 de la Ley General de Víctimas.

Ley General de Víctimas se creó para contar con los mecanismos para garantizar la reparación del daño que sufrieron delitos. Art. 30 Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en: IX Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima; Art. 35

Estándares mínimos que debe cumplir una reforma respecto al respeto de los Derechos Humanos.

Separa el aborto voluntario del aborto forzado, como la voluntad.

Expone casos de amparo de la SCJN respecto a la Interrupción legal del embarazo, amparo 601/2017. Morelos 2015. En Oaxaca por violación amparo 1170/2017, la cual dice que debe priorizar la atención de solicitudes..., En la CDMX Interrupción legal del embarazo por riesgos a la salud amparo 1188/2015.

Se expone en video la criminalización de las mujeres cuando interrumpen el embarazo.

**SEXTA PONENCIA: Laicidad en el acceso al ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres de Oaxaca.**

Fray Julián Cruzalta – católicas por el derecho a decidir.

Refiere que las leyes se van modificando respecto al conocimiento científico y médico actual.

Señala que la ley no puede estar basada en las creencias, que estas no son evidencia y por lo tanto, no puede ser referencia para la creación de una ley.

Fray Cruzalta refiere que la discusión sobre si el aborto es pecado, es cuestión de la iglesia, no de quienes legislan. En este sentido, la labor del legislativo es discutir valores y derechos con razones de peso. Para ello, la Ética sirve para razonar.

Señala que se deben respetar las creencias de todas las personas, pero también, deben ser separadas de los derechos y de las razones.

Es tiempo de reconocer y garantizar los derechos de las mujeres.

El orador señala que cuando uno afirma algo, hay que documentar lo que se está diciendo, en este contexto, solo las certezas pueden hacer cambiar lo ya realizado. Debemos tener habilidades de pensamiento crítico para poder transitar hacia un mundo mejor.

También señala que la ética es dar razones de peso, y que para la despenalización del aborto existen muchas razones de peso.

En su exposición, el ponente refiere que la ética pública y la ética personal son distintas y rigen diferentes aspectos de la vida; en la ética pública entra la ética profesional, en la ética personal entra la ética religiosa. Legislar se debe hacer con ética pública. Afirma que la laicidad es una teoría ética, parte fundamental de la ética de la función pública.

Es necesario aclarar la ética pública, al respecto, los valores son: la libertad, la libertad de conciencia que es individual, la libertad religiosa, la libertad de concepción, la libertad de pensamiento, la libertad de expresión, libertad de investigación, autonomía individual pues hay decisiones personales que le corresponde al ciudadano, no le corresponden al estado decidir.

Comenta que ni todo lo legal es ético, ni todo lo ético es legal, hay que armonizar para no tener leyes que falten a la ética. Insiste en que las legislaciones se construyen con ética pública.

Expresa que hoy en día la palabra vida se ha vuelto el operador semántico sobre la toma de decisiones y refiere que es necesario aclarar la epistemología de la palabra vida como *bios-vida* y *zoe-vivir*.

Refiere que el conocimiento es sexuado, y por ello, hablamos desde nuestra experiencia personal.

Las leyes de despenalización garantizan el derecho a decidir de las mujeres sobre su cuerpo, su vida, sus sueños y sus planes a futuro.

Todos tenemos que ser escuchados, tenemos el derecho de manifestarnos como una forma de ética pública.

Para concluir, invita a las personas asistentes y a las y los legisladores a hablar con argumentos razonables y a tomar en consideración que despenalizar no obliga a nadie a actuar en torno a él, mientras que el no despenalizarlo si obliga a las mujeres a ejercer la maternidad.

## Preguntas y comentarios

12:42

Se apertura un espacio para que las personas asistentes realizaran preguntas y que las y los expertos las resolvieran.

## Anexo

MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA BENITO  
JUÁREZ DE OAXACA



FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA

MITOS Y REALIDADES SOBRE LA  
INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO

Presentan:

Dr. Víctor E. Morales García

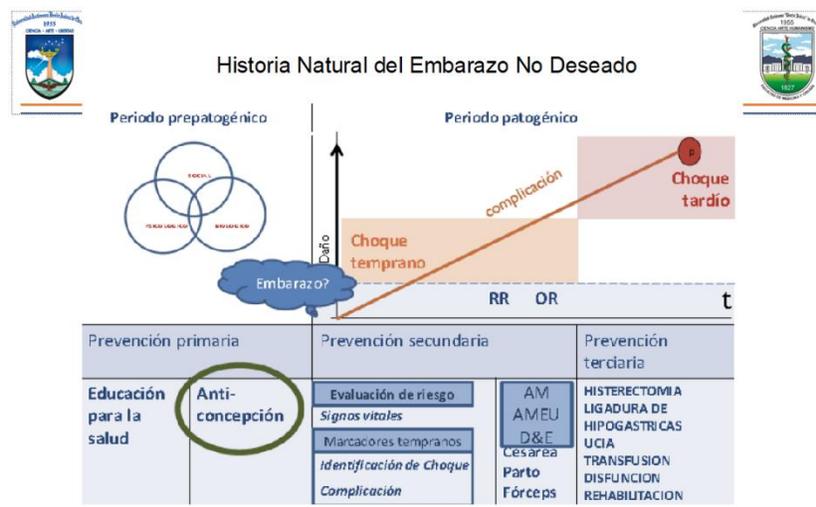
Mtra. Beatriz Arely Cruz Cruz

Oaxaca, Julio 2019.



# INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

DR. VICTOR E. MORALES GARCIA



## Indicadores en las últimas dos décadas, México

Mortalidad (1999-2011)	Letalidad (2000-2011)	Morbilidad (2000-2012)
<p><b>7.3%</b> de las muertes maternas son por aborto</p> <p><b>52%</b> de las muertes por aborto se deben probablemente a los abortos inseguros</p>	<p>Tasa entre <b>6 y 114</b> muertes X 100,000 hospitalizaciones en las distintas entidades</p> <p>A mayor hospitalización, menor letalidad</p>	<p><b>10%</b> de las hospitalizaciones maternas son por aborto</p> <p><b>83%</b> de las hospitalizaciones por aborto se deben probablemente a abortos inseguros</p>

Fuente: Schiavon R, Troncoso E, Polo G. Analysis of maternal and abortion-related mortality in Mexico in the last two decades (1990-2008), *Int J Obst Gynecol* 2012 y actualizaciones posteriores



ABORTO INSEGURO  
Costos Unitarios  
ATENCIÓN EN UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL



TIPO DE SERVICIO	COSTO UNITARIO ACTUALIZADO AL 2019 (pesos)
Consulta de Especialidades <sup>2</sup>	1359
Día paciente en Hospitalización	8,333
Estudio de Ultrasonografía	546
Estudio de Resonancia Magnética	4,199
Intervención Quirúrgica	22,829
Intervención de Toco cirugía	10,106

Viernes 22 de marzo de 2019 DIARIO OFICIAL (Primera Sección) 29



Riesgo de muerte (EEUU 1991-1999)



La interrupción legal del embarazo es el evento reproductivo mas seguro para una mujer embarazada:

Evento	Tasa*
Interrupción legal del embarazo	0.567
Aborto espontáneo	1.19
Parto producto vivo	7.06
Ectópico	31.9
Muerte fetal	96.3
Total	5.59

\* x 100,000 eventos

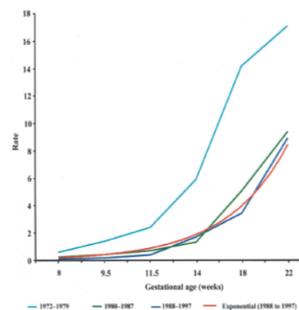
Grimes D, Am J Obst Gynecol 2006, 194



Riesgo de muerte vs.edad gestacional



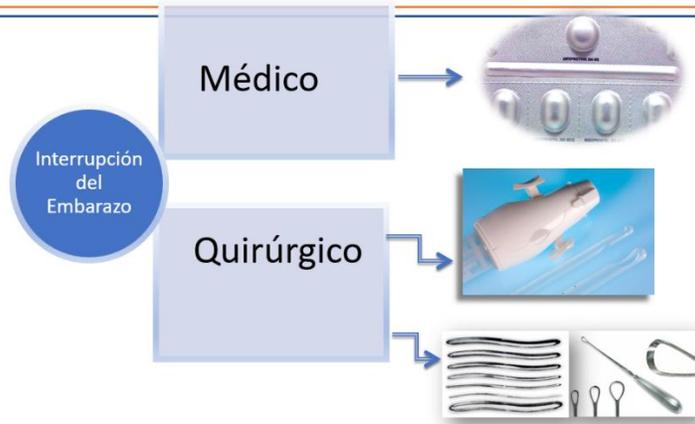
Semanas Gestación	Tasa Mortalidad*
< 8	0.1
9-10	0.2
11-12	0.4
13-15	1.7
16-20	3.4
> 21	8.9



Bartlett, Obstet Gynecol 2004.



## Antecedentes



## Cambio de tecnología quirúrgica



- Inicialmente, mayor número de LUI vs AMEU

2007	
1,972	LUI
1,644	AMEU

- Capacitación en servicio

- Cambio de la técnica

2013	
6	LUI
3,925	AMEU

- En 2013, LUI prácticamente deja de utilizarse



## Ventajas de las tecnologías seguras en otros eventos de la salud reproductiva: MISOPROSTOL



Inducción del parto con feto vivo  
 Inducción del parto con feto muerto y retenido  
 Aborto terapéutico  
 Aborto incompleto  
 Prevención de hemorragia postparto  
 Tratamiento de hemorragia postparto

Reducción considerable de gastos del sistema de salud

- Uso de camas
- Sala de operación
- Tiempo de personal
- Anestesia
- Mantenimiento de equipo
- Insumos y medicamentos

**Estrategia**  
 Integrar el misoprostol para aborto incompleto como **tratamiento de primera elección en urgencias**



## métodos de elección aspiración endouterina y el aborto con medicamentos.



La AMEU es recomendada por la *Organización Mundial de la Salud (OMS)* y la *Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)*



- Meta: Ofrecer distintos métodos para realizar la evacuación uterina. **Aquellos recomendados hasta las 12 SG son:**
  - Métodos farmacológicos de aborto (AM)
  - Aspiración manual endouterina (AMEU)
  - Aspiración eléctrica endouterina
- ***El método de Dilatación y Curetaje (D&C) o Legrado Uterino Instrumental (LUI) NO es recomendable y debe ser reemplazado por otro método de aborto.***

Safe Abortion Clinical Practice handbook, OMS, 2014.



## Métodos para Interrupción del Embarazo





## ¿Cuál de los métodos es mejor?



El uso de determinado método depende de:

- Seguridad, eficacia y costo
- **Competencia del personal**
- Equipos, suministros y medicamentos disponibles
- **El estado clínico de la mujer**
- **Las preferencias personales de la mujer**



## MIFEPRISTONA

## Ventajas del uso de medicamentos



Categoría: **Antiprogestina.**

Presentación: tbs 200 mg, para **administración oral únicamente.**

Efecto: unión a los receptores de progesterona. Induce la contracción uterina.

- Evita la cirugía
- Imita el proceso del aborto espontáneo
- Es controlado por la mujer y puede hacerse en casa < 9 semanas
- Se requiere tiempo (de hrs a días) para que se complete el aborto.
- Las mujeres experimentan sangrado, cólicos, y náuseas, vómito.
- Puede requerir más visitas clínicas



## ¿Por qué usar medicamentos?



Puede ser preferible en las siguientes situaciones:

- Para mujeres con obesidad severa
- En presencia de malformaciones uterinas o fibromas,
- Cirugía cervical previa
- **Si la mujer quiere evitar una intervención quirúrgica**
- Si no es posible realizar una revisión pélvica o no se desea



## INDUCCIÓN DEL ABORTO CON MEDICAMENTOS



### Vías de administración del Misoprostol

1. ORAL
2. BUCAL
3. SUBLINGUA
4. VAGINAL



Bucal



Sublingual

La Mifepristona es SIEMPRE de administración vía oral.



## MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO



- **Mito:** La anticoncepción de emergencia causa aborto.
- **REALIDAD:** La anticoncepción de emergencia evita el embarazo. Si la mujer ya está embarazada, la anticoncepción de emergencia no tendrá ningún efecto en el embarazo y no causará un aborto.



## MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO



- **Mito:** El embarazo es más seguro que el aborto.
- **REALIDAD:** Los procedimientos de aborto efectuados por profesionales de la salud capacitados, en condiciones higiénicas, son mucho más seguros que el embarazo y el parto.



## MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO



- **Mito:** La legalización del aborto no lo hace seguro.
- **REALIDAD:** Cuando las mujeres tienen acceso a servicios de aborto seguro, legal y a precios asequibles, se reducen drásticamente las tasas de muertes y lesiones maternas atribuibles al aborto inseguro.



## MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO



- **Mito:** Restringir el acceso a los servicios de aborto es la mejor manera de disminuir el índice de abortos.
- **REALIDAD:** La mejor manera de disminuir el índice de abortos es reducir el número de embarazos no intencionales por medio de educación sexual integral, prevención de la violencia basada en género y acceso a métodos anticonceptivos eficaces centrados en la mujer.



## MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO



- **Mito:** El aborto con medicamentos es peligroso y puede causar la muerte de las mujeres.
- **REALIDAD:** El aborto con medicamentos es una opción segura y eficaz para la interrupción del embarazo en el primer trimestre.



## MITOS Y REALIDADES SOBRE LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO



- **Mito:** El aborto nunca es necesario para salvar la vida de una mujer.
- **REALIDAD:** El aborto para salvar la vida de una mujer o una niña es médicamente necesario en ciertas circunstancias y es muy aceptado por profesionales e instituciones como la Organización Mundial de la Salud.



## FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUGÍA



## SALUD MENTAL E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Presenta:

Mtra. Beatriz Arely Cruz Cruz

24



## SALUD MENTAL E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO



OMS (2013)

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.





# MITOS



1. Mujeres experimentan traumas emocionales y psicológicos,
2. Tienen problemas de salud mental (depresión, esquizofrenia, paranoia, etc.),
3. Presentan ansiedad y frustración,
4. Tienen pensamientos e intención suicida,
5. Baja autoestima y autoconcepto,
6. Alto consumo de alcohol y sustancias psicoactivas,
7. Trastorno de estrés postraumático,
8. Aislamiento social,
9. Falta de lívido y disfunciones sexuales
10. "SÍNDROME POS-ABORTO"

26



# REALIDADES



1. Embarazo no deseado, factor de riesgo para la depresión (OMS, 2009)(Pattel, V. Omman, N., 1999).
2. Interrupción del embarazo no representa riesgo para la salud mental en los 12 meses posteriores (Munk-Olsen y cols., 2011).
3. Mujeres con embarazo no deseado, en postparto requieren atención psiquiátrica (Munk-Olsen y cols., 2011).
4. Diferencias en la salud mental del embarazo planificado, inoportuno pero aceptado y no deseado (Mercier y cols., 2013).
5. Estrés de la gestación no deseada, alto riesgo de muerte, maltrato y mala calidad de vida en el RN (OMS, 2008)(London Department of Health, 1999)(Hook, 1963)(Luna y cols, 2009)(Bocchio y cols, 2010)(Fung y cols, 2015)

27



# REALIDADES



6. RR de padecer trastornos de salud mental, tras interrupción de embarazo no deseado y no realizado por razones terapéuticas, no es mayor que el que puede darse en las mujeres que dan a luz por vía natural tras un embarazo no deseado (Broen y cols, 2005).
7. Bigg (2016), *Salud mental y bienestar en la mujer, cinco años después de tener acceso o no a la interrupción del embarazo*. Publicado en la revista JAMA PSYCHIATRY (2017).
8. Correlación entre embarazo no deseado y violencia sexual en niñas, adolescentes y mujeres adultas (UNICEF México, 2016).

28



## REALIDADES



- 1990 – Cohorte de 8000 mujeres embarazadas, USA. Incidencia 2.6 veces mayor de problemas psicosociales en mujeres con embarazo no deseado y una actitud negativa frente al mismo.
- 1991 – Cohorte de 6642 mujeres, Australia. Riesgo cinco veces mayor durante el embarazo y tres veces mayor durante el posparto, de sufrir depresión entre las mujeres que no deseaban el embarazo y que, además, tuvieron una reacción negativa hacia él al principio del mismo.
- 2005 – Cohorte de 163 mujeres, Irán. Dos veces más depresión posparto entre mujeres con embarazo no deseado en comparación con embarazo deseado.

29



## REALIDADES



- 2006 – Cohorte 1662 mujeres, USA. Dos veces más riesgo de depresión postparto entre mujeres con embarazo no deseado en comparación con mujeres con embarazo deseado.
- 2007 – Corte transversal en 2178 mujeres, China. 40% más incidencia de altos niveles de estrés psicológico y tres veces más incidencia de altos niveles de síntomas depresivos, entre quienes tenían un embarazo no deseado.
- 2009 – Cohorte 230 mujeres, Lituania. Mayor riesgo de depresión durante cada trimestre del embarazo entre mujeres con embarazo no deseado.

30



## REALIDADES



- 2011 – Corte transversal 29405 mujeres, Australia. Mayor incidencia de síntomas depresivos en el postparto entre mujeres con embarazo no deseado.

31



## CONCLUSIONES



- ✓ Salud mental es multifactorial, influyen significativamente el nivel socioeconómico, pareja, educación y exposición a la violencia, entre otras.
- ✓ La sola presencia de un embarazo no deseado se asocia de forma independiente con una mayor incidencia de afectación de la salud mental (presencia de ansiedad y depresión, cinco veces mayor).
- ✓ Embarazos no deseados, el control prenatal es deficiente o nulo.
- ✓ Menor índice de felicidad entre las mujeres, durante el nacimiento y la crianza de una hija/hijo no deseado.

32



## CONCLUSIONES



- ✓ Existen diferencias significativas entre los embarazos no planeados –deseados, y los embarazos no deseados, y la salud del producto.
- ✓ Mujeres que tienen interrupciones del embarazo en condiciones salubres y atención profesional, usan un método anticonceptivo de largo plazo (2007 – 2018).
- ✓ Asociación Americana de Psicología (APA, 2008), concluye que interrumpir un embarazo no deseado en el primer trimestre no tiene riesgo para la salud mental de la mujer.
- ✓ El estigma social, religioso y/o la ausencia de una red de apoyo, genera situaciones adversas en la mujer que desea terminar un embarazo.

33



## CONCLUSIONES



- ✓ Se debe considerar el bienestar integro de la mujer, y no solamente el estado actual de salud.
- ✓ La posibilidad de tomar decisiones autónomas impacta positivamente y protege la salud mental de las mujeres (
- ✓ Diferenciar entre la objeción de conciencia y la negación injustificada de servicios de salud.
- ✓ La maternidad es un estado que se conquista (mental y emocionalmente), no es una función innata de la mujer.

34



- ✓ El llamado “Síndrome Pos-Aborto” NO ha sido reconocido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, edición V) que es revisado, editado y construido por la Asociación Americana de Psiquiatría, y tampoco por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, edición 10) publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ✓ No hay estudios epidemiológicos que aporten una conclusión diagnóstica estadísticamente representativa.

35

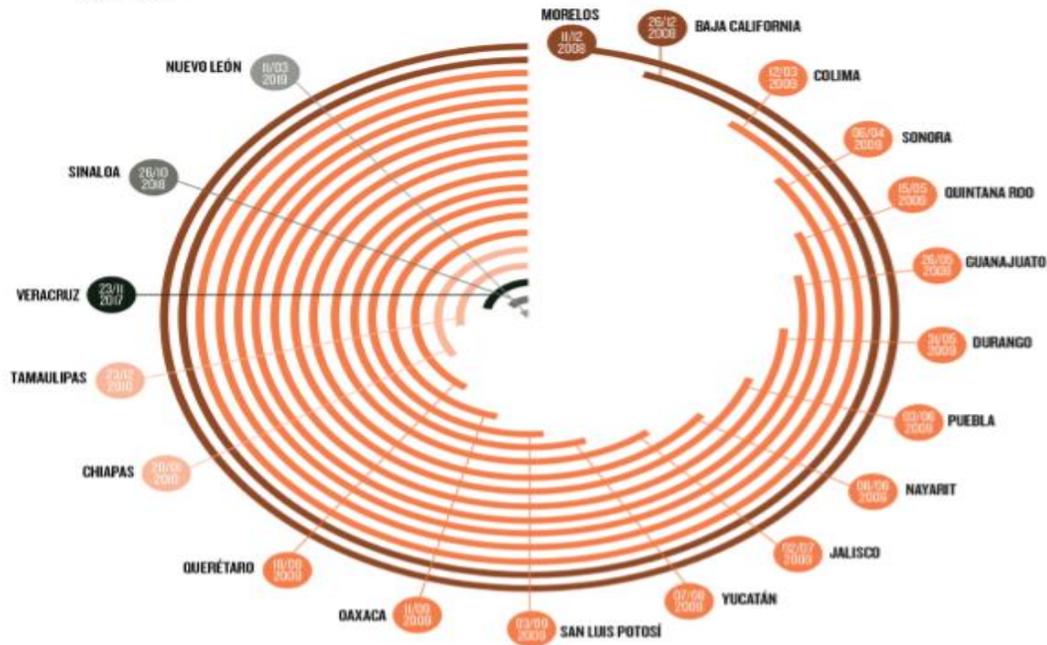
## ¿POR QUÉ DESPENALIZAR EL ABORTO?



### ¿Por qué despenalizar el aborto?



## CONSTITUCIONES LOCALES QUE "PROTEGEN LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN" 2008 - 2019



*Desde el 11 de septiembre de 2009, Oaxaca incorporó en su Constitución la "protección de la vida desde la fecundación".*

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

#### Artículo 12. ...

...

En el Estado de Oaxaca se protege y garantiza el derecho a la vida. **Todo ser humano desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales hasta su muerte natural.** Los habitantes del Estado gozarán de todos los derechos y libertades consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, esta Constitución y las leyes que de ella emanen, sin distinción alguna de su origen, raza, color, sexo o preferencia sexual, edad, idioma, religión, opinión política, condición o actividad social.

...

### Entidades federativas que protegen la vida desde la concepción



### Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica

En 2012, la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** (Corte IDH) resolvió de manera definitiva la interpretación que debe hacerse de la protección a la vida prenatal: resignificar dicha protección como una que requiere necesariamente proteger los derechos reproductivos de las mujeres.

La **Corte IDH** determinó que:

- a) La concepción se refiere al proceso de implantación, es decir, cuando el óvulo fecundado se adhiere a la pared del endometrio.
- b) El feto no puede ser considerado como persona.
- c) La protección de la vida prenatal es gradual e incremental.
- d) Solo a través del ejercicio de los derechos de las mujeres puede protegerse la vida prenatal.

### ACCESO LEGAL AL ABORTO por entidad federativa

Estados que lo permiten por la causal: **imprudencial o culposo**



**ACCESO LEGAL AL ABORTO** por entidad federativa  
Estados que lo permiten por la causal: **Peligro de muerte**



**ACCESO LEGAL AL ABORTO** por entidad federativa  
Estados que lo permiten por la causal: **Riesgo a la salud**



**ACCESO LEGAL AL ABORTO** por entidad federativa  
Estados que lo permiten por la causal: **Alteraciones genéticas**



**ACCESO LEGAL AL ABORTO** por entidad federativa  
Estados que lo permiten por la causal: **Causas económicas**



**ACCESO LEGAL AL ABORTO** por entidad federativa  
Estados que lo permiten por la causal: **Voluntario**



**ACCESO LEGAL AL ABORTO** por entidad federativa  
Estados que lo permiten por la causal: **Violación**



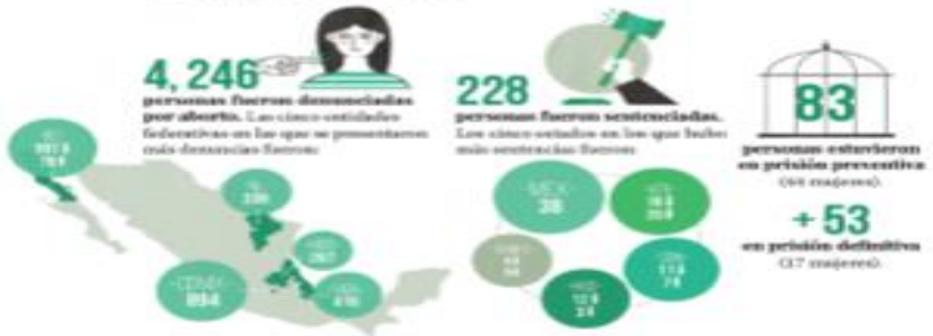
### REQUISITOS PARA ACCEDER AL ABORTO POR VIOLACIÓN EN CÓDIGOS PENALES



Fuente: GIRE, agosto 2016.

#### Porque las mujeres no deben ser criminalizadas

- En México, cada día una persona es denunciada por aborto.
- La criminalización del aborto impacta a quienes sufren un aborto espontáneo, tienen un parto prematuro o ciertos embarazos no deseados. Las sanciones pueden costar hasta **seis años** en prisión.
- De enero a agosto a diciembre 2016:



- De acuerdo con datos proporcionados por el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), entre enero 2015 y abril 2016 se realizaron **1,666** averiguaciones previas / Las entidades federativas que registran la mayor tasa de averiguaciones previas o investigaciones abiertas por el delito de aborto son: Baja California (B.C.), Ciudad de México (C.M.), Baja California Sur (B.C.S.), Tamaulipas (T.M.), Nuevo León (N.L.) y Morelos (M.).

#### Porque hay muchos embarazos consecuencia de violencia sexual

- En México, se cometen al menos **600 mil** delitos sexuales cada año.
- 9 de 10** víctimas de violencia sexual son mujeres; 4 de 10 son menores de 15 años.
- La mitad de los delitos sexuales se producen en el hogar de las víctimas y, en **60%** de las veces, los agresores son familiares o personas conocidas.
- Cada día se **denuncian 1,640** delitos de violencia sexual, pero esto representa sólo 10% de las agresiones que ocurren.
- De enero 2009 al 30 de junio de 2016, se recibieron **70,630** denuncias por violación sexual en las procuradurías generales de justicia locales y la PGR, pero sólo se reportaron **62** procedimientos de aborto por violación en las secretarías de salud locales, IMSS e IMSSYL.



**Porque las mujeres mueren por abortos inseguros**

De acuerdo con estimaciones, de 8% a 11% de las muertes maternas en el mundo se relacionan con abortos inseguros. Entre los países en desarrollo, 6.9 millones de mujeres son tratadas anualmente por complicaciones relacionadas con abortos inseguros. En México, el aborto inseguro continúa siendo la cuarta causa de muerte materna, representando 9.3% del total de estos fallecimientos en 2015.

LIC. VICTORIA FLORES  
DIRECTORA GENERAL  
FUNCIÓN MECÁNICA PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL  
PRESENTE

MTRA. CRISTINA TORRES  
DIRECTORA GENERAL  
GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN (GIR) PRESENTE

Dirección Lic. Victoria Flores y Mtra. Torres

Hago referencia a la comunicación de fecha 16 de febrero de 2019, mediante la cual se solicita información sobre el número de muertes maternas y hospitalizaciones por complicaciones de aborto en sus clínicas a nivel nacional. Además, se solicita que aproximadamente 11 de cada 100 hospitalizaciones relacionadas con el embarazo y parto están relacionadas con complicaciones del aborto.

En ese sentido, es crucial el acceso al aborto legal y seguro como parte de los servicios de salud reproductiva a los que tienen derecho las mujeres.

Atenta a la comunicación de fecha 16 de febrero de 2019  
Ciudad de México, 15 de febrero de 2019

En el día de hoy, tanto la Secretaría de Salud como la Secretaría de Gobernación, a través de sus respectivas dependencias, han trabajado de manera conjunta en el desarrollo de un protocolo de atención que garantiza el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, tanto en el ámbito de la atención de primer nivel como en el de atención especializada. Este protocolo garantiza el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, tanto en el ámbito de la atención de primer nivel como en el de atención especializada, a través de un protocolo de atención que garantiza el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, tanto en el ámbito de la atención de primer nivel como en el de atención especializada.

Este protocolo de atención de primer nivel garantiza el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, tanto en el ámbito de la atención de primer nivel como en el de atención especializada, a través de un protocolo de atención que garantiza el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva, tanto en el ámbito de la atención de primer nivel como en el de atención especializada.

Sobre lo relativo a la internación legal del embarazo con permiso comentaría que, el IMSS estima que en 2016 tuvo un total de 65,996 hospitalizaciones por complicaciones de aborto en sus clínicas a nivel nacional. Además, se estima que aproximadamente 11 de cada 100 hospitalizaciones relacionadas con el embarazo y parto están relacionadas con complicaciones del aborto.

2019

2019

**Porque es un asunto de democracia y justicia social**



- En México, sólo la Ciudad de México permite el aborto por voluntad de la mujer hasta las 12 semanas de gestación. En el resto del país, se puede acceder al aborto en casos de violación y, dependiendo de la entidad, por otras causas como riesgo a la vida, a la salud, alteraciones graves en el producto y razones socioeconómicas. Esto se traduce en una situación de discriminación jurídica, pues las mujeres tienen más o menos derecho de acceder a un aborto bajo un marco legal, de acuerdo con su lugar de residencia.
- Mientras que penalizar el aborto obliga a todas las mujeres a ser madres, despenalizarlo no obliga a nadie a abortar.
- La despenalización permite ampliar libertades y, con ello, proteger la vida y la salud de las mujeres. Promoverla significa estar a favor de la vida y de la salud de las mujeres.
- De manera paralela a la despenalización se requiere trabajar en medidas preventivas para reducir el número de mujeres que necesitan interrumpir su embarazo.
- Penalizado o no, las mujeres abortan, y aquellas sin recursos son más vulnerables a abortos inseguros.

# ¡Gracias!



**Francisco Cué M.**  
Responsable de Vinculación Legislativa

A doce años de una política pública ante la despenalización del aborto en la Ciudad de México.

## A doce años de una política pública ante la despenalización del aborto en la Ciudad de México.

► Martha Juárez Pérez

► Congreso del Estado de Oaxaca. Comisión de Igualdad de Género. 15 y 16 de julio de 2019.



**CELIG**  
Centro de Estudios Legislativos para la Igualdad de Género

## 24 de abril 2007. Asamblea legislativa del Distrito Federal.

Despenalización del aborto en el DF, logro histórico de las mujeres.



## “La maternidad es un derecho, no un castigo”.CPDF

- ARTÍCULO 144. Aborto. es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.
- ARTÍCULO 145. Se impondrá de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado. Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta, se le impondrá de uno a tres años de prisión

## Código Penal DF – Aborto forzado

- ARTÍCULO 146. Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada. Pare efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión.  
Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrá de cinco a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión
- ARTÍCULO 147. Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

## ARTÍCULO 148. Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

- I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código;
- II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;
- III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o
- IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.
- En los casos contemplados en las fracciones I, II y III, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

## Ley de Salud del Distrito Federal Capítulo IX de la Interrupción Legal del Embarazo

- Artículo 58.- **Las instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad (...), cuando la mujer interesada así lo solicite.** Para ello, dichas instituciones de salud deberán proporcionar, servicios de consejería médica y social con información veraz y oportuna de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción legal del embarazo, tales como la adopción o los programas sociales de apoyo, así como las posibles consecuencias en su salud. **Cuando la mujer decida practicarse la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.**

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aún cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

## Ley de Salud del Distrito Federal Capítulo IX De la Interrupción Legal del Embarazo

- Artículo 59.- El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser **objeto de conciencia** y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, **teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objeto.**

**Cuando sea urgente** la interrupción legal del embarazo para salvaguardar la **salud** o la **vida** de la mujer, **no podrá invocarse la objeción de conciencia.**

**Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objeto de conciencia en la materia.**

## Constitución política de la ciudad de México 2017. Capítulo II. De los Derechos humanos

- Artículo 6 Ciudad de libertades y derechos
  - A. Derecho a la autodeterminación personal
    - 1. Toda persona tiene derecho a la autodeterminación y al libre desarrollo de una personalidad.
  - F. Derechos reproductivos
    - 1. Toda persona tiene **derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no**, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida

## Constitución Política de la Ciudad de México 2017. Capítulo II. De los Derechos humanos

- Artículo 9 Ciudad solidaria
- D. Derecho a la salud
- 5. Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable.

## Datos del Sistema de Información de la Interrupción Legal del Embarazo

<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-18-de-junio-2019.jpg>

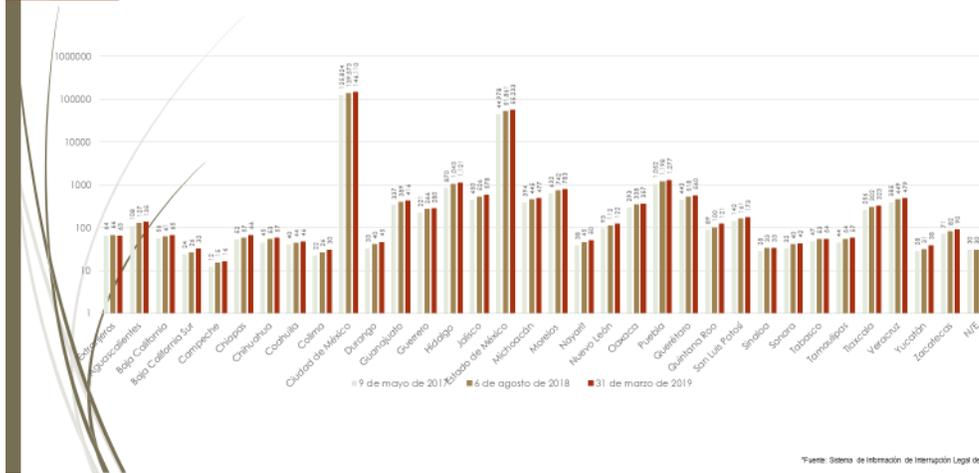
## Entidades de procedencia de las mujeres

Entidad	Mujeres atendidas de abril 2007 a			Entidad	Mujeres atendidas de abril 2007 a		
	9 de mayo de 2017*	6 de agosto de 2018*	31 de marzo de 2019*		9 de mayo de 2017*	6 de agosto de 2018*	31 de marzo de 2019*
Extranjeros	64	66	63	Morelos	632	742	783
Aguascalientes	108	127	135	Nayarit	38	45	50
Baja California	56	61	65	Nuevo León	93	112	122
Baja California Sur	24	26	32	<b>Oaxaca</b>	<b>293</b>	<b>338</b>	<b>357</b>
Campeche	12	15	16	Puebla	1,052	1,198	1,277
Chiapas	52	57	66	Querétaro	442	518	560
Chihuahua	45	53	57	Quintana Roo	89	100	121
Coahuila	40	44	46	San Luis Potosí	142	161	173
Colima	22	26	30	Sinaloa	28	33	33
Ciudad de México	125,824	139,573	146,110	Sonora	32	40	42
Durango	33	40	45	Tabasco	47	53	54
Guanajuato	337	369	416	Tamaulipas	44	54	57
Guerrero	221	266	280	Tlaxcala	256	302	323
Hidalgo	870	1,043	1,121	Veracruz	385	449	479
Jalisco	450	526	578	Yucatán	28	31	38
Estado de México	44,978	51,861	55,233	Zacatecas	71	82	90
Michoacán	384	445	477	N/E	30	30	24

Entidad	Pacientes de abril 2007 a		
	9 de mayo de 2017	6 de agosto de 2018	31 de marzo de 2019
Total	177,232	198,906	<b>209,353</b>

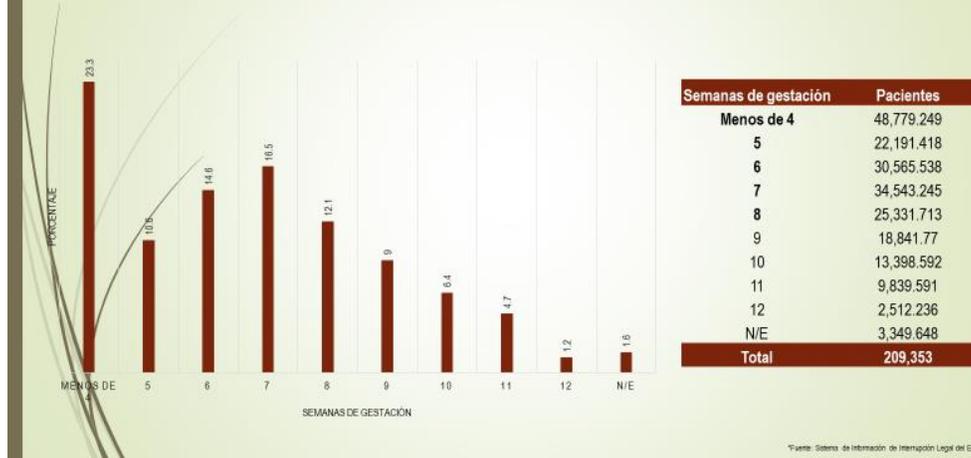
\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

## Entidades de procedencia de las mujeres\*



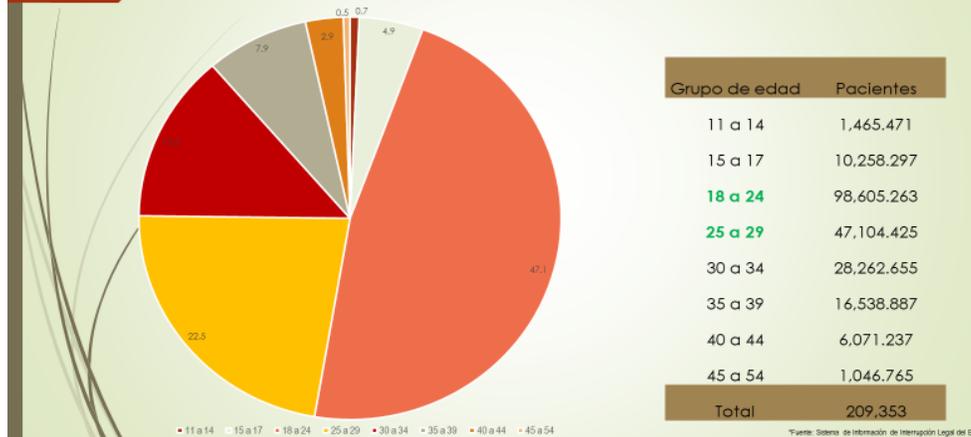
\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

## Semanas de gestación\*



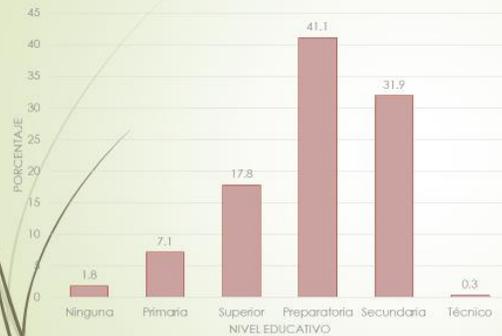
\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

## Grupo de edad de las pacientes\*



\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

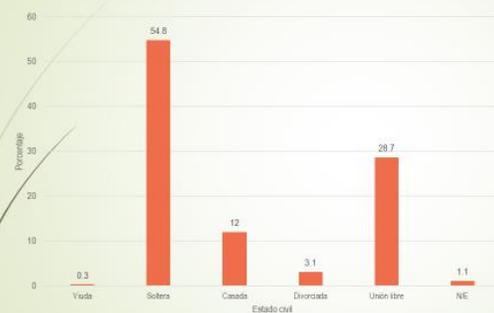
## Nivel educativo de las pacientes



Nivel educativo	Pacientes
Ninguna	3,768.354
Primaria	14,864.063
Superior	37,264.834
Preparatoria	86,044.083
Secundaria	66,783.607
Técnico	628.059
<b>Total</b>	<b>209,353</b>

\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

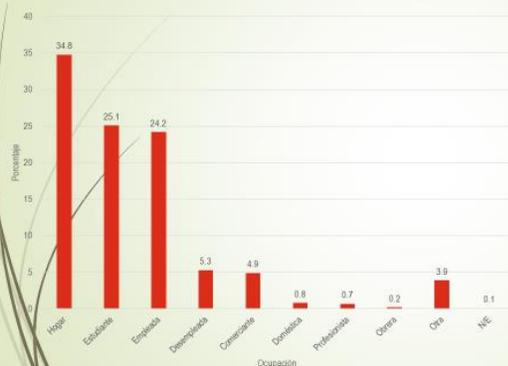
## Estado civil de las pacientes



Estado Civil	Pacientes
Viuda	628,059
Soltera	114,725,444
Casada	25,122,36
Divorciada	6,489,943
Unión libre	60,084,311
N/E	2,302,883
<b>Total</b>	<b>209,353</b>

\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

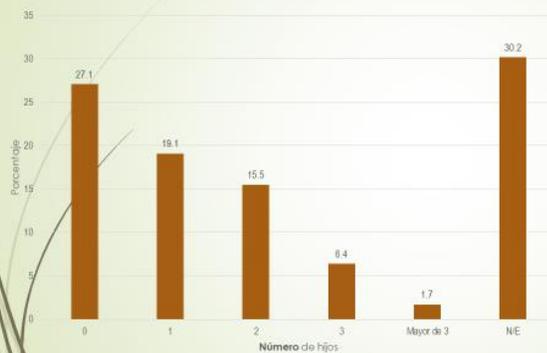
## Ocupación de las pacientes



Ocupación	Pacientes
Hogar	72,854.844
Estudiante	52,547.603
Empleada	50,663.426
Desempleada	11,095.709
Comerciante	10,258.297
Doméstica	1,674.824
Profesionista	1,465.471
Obrera	418.706
Otra	8,164.767
N/E	209.353
<b>Total</b>	<b>209,353</b>

\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

## Número de hijos/hijas de las mujeres



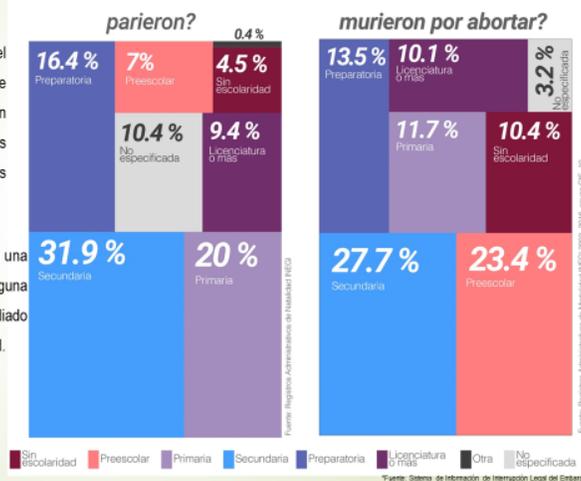
Número de hijos	Pacientes
0	56,734.663
1	39,986.423
2	32,449.715
3	13,398.592
Mayor de 3	3,559.001
N/E	63,224.606
<b>Total</b>	<b>209,353</b>

\*Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo

Entre 2002 y 2016  
Qué escolaridad tenían las mujeres que...

Si se toma en cuenta la escolaridad como una medición del estatus socioeconómico y comparamos a las mujeres que murieron por causa de un aborto con aquellas que parieron en el país durante el mismo periodo, queda claro que las primeras eran sistemáticamente más pobres que las segundas.

Mientras que solo el 7% de las mujeres que parió tenía una escolaridad de preescolar y el 4.5% no tenían ninguna escolaridad, el 23.4% de las que murieron habían estudiado hasta preescolar y el 10.4% no tenía ninguna escolaridad.

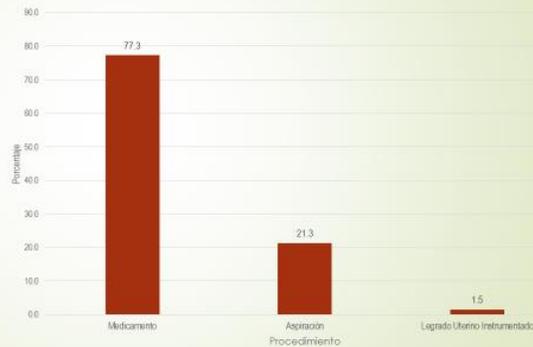


- Cuando el aborto se realiza en condiciones seguras, se calcula que la mortalidad materna asociada al procedimiento de atención del aborto médico va de 0.1 casos de muerte por cada 100,000 eventos, hasta la 8ª semana de gestación (SDG), a 0.4 casos hasta la 12a SDG.
- Después, el riesgo de muerte aumenta: de 1.7 por cada 100 mil eventos entre las semanas 13-15a SDG, y
- De 3.4 casos de MM por cada 100 mil eventos entre la semana 16-20a SDG,
- y 8.9 decesos por cada 100 mil procedimientos después de la semana 20, cuando ya se aproxima al riesgo asociado a un parto a término.\*

\* Atención médica del aborto: "Consideraciones técnicas y normativas", Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Secretaría de Salud.

## Procedimiento utilizado

Procedimiento	Paciente
Medicamento	161788
Aspiración	44524
Legrado Uterino Instrumentado	3041
<b>Total</b>	<b>209353</b>



## Reincidencia: ¿Aborto = a anticonceptivo?

Cuadro 3. Datos estadísticos de la interrupción del embarazo

Concepto	Cifras
Total de ILE realizadas en el D.F. después de la legalización (del 24 de abril de 2007 al 29 de septiembre del 2011)	67,200
Realización de ILE a mujeres menores de 18 años	4.67% (3139 mujeres)
Porcentaje de reincidencia en la realización de ILE del total de mujeres	< 1%

Fuente: Infomex D.F.- 29 de septiembre del 2011. Periódico La Jornada y El Universal- 5 de octubre  
 ILE: interrupción legal del embarazo

La realidad tras el aborto clandestino en México. La izquierda Diario, 21 de junio de 2018, consultado el 30/04/2019 en: <https://www.laizquierda.com.mx/la-realidad-tras-el-aborto-clandestino-en-mexico>

## Acceso al aborto por la causal de **violación** (32 entidades del país) entre diciembre de 2012 y octubre de 2017.

GIRE 2018.

- 137 abortos realizados en Instituciones de Salud .
- 62 autorizaciones recibidas
- **EN PROMEDIO, 27 ABORTOS POR VIOLACIÓN AL AÑO EN TODO EL PAÍS (período de 5 años)**
- **Datos de las Procuradurías de Justicia: 30 autorizaciones.**

## Constituciones que protegen la vida desde el momento de la concepción / fecundación

21 estados tienen esa figura en su Constitución local.

- La mayoría entre 2008 y 2010.

Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, y Yucatán.

- Chihuahua 2004.
- Veracruz, 2016, Sinaloa, 2018, Nuevo León, 2019.

- Once estados NO tienen esa figura en su Constitución local.

Aguascalientes,  
Baja California Sur,  
Campeche,  
Ciudad de México,  
Estado de México,  
Guerrero,  
Hidalgo,  
Michoacán,  
Tabasco,  
Tlaxcala, y  
Zacatecas.

## Efecto inhibitorio de esas contra reformas constitucionales

- Aunque ha habido varias propuestas de iniciativas de ley para despenalizar el aborto en diferentes estados, ninguna ha prosperado.
- Procesos penales por el delito de aborto entre enero de 2007 a diciembre de 2016 (GIRE 2018)
- 4246 denuncias, una denuncia por día** (en la suma de esos años)
- 531 juicios penales,
- 228 sentencias
- 83 personas en prisión preventiva por aborto: 44 son mujeres
- 53 personas en prisión definitiva, de estas, 19 son mujeres
- Aparte: homicidio en razón de parentesco o infanticidio.

## Ante la reforma de la Constitución del Estado de Nuevo León

CPENL 2º párrafo Art. 1  
Constitucional, marzo 2019

"Artículo 1º (...)

El Estado reconoce, protege y tutela el derecho a la vida que todo ser humano tiene. Desde el momento de la concepción entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal para el Estado de Nuevo León. "

Acción de  
Inconstitucionalidad CNDH  
abril 2019

- Derecho a la seguridad jurídica.
- Derecho a la integridad personal.
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- Derecho a la vida privada.
- Derecho a la dignidad humana.
- Derecho a la familia.
- Derecho a decidir el número de esparcimiento de los hijos.
- Derecho a la vida.
- Derecho a la igualdad.
- Libertades reproductivas.
- Principio de legalidad.
- Principio de supremacía constitucional.
- Obligación de promover, respetar y proteger los derechos humanos.

## Observaciones al Estado mexicano por el comité CEDAW 2012

33. El Comité pide al Estado parte que:

a) Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité;

## Observaciones al Estado mexicano por el comité CEDAW 2012

... 33. El Comité pide al Estado parte que:

b) **Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal** y les comunique también las responsabilidades que les incumben;

c) Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA

## Desafíos dado el contexto actual

- Cumplimiento de las causales que no son delito en los Códigos penales estatales.
- Fondos estatales para apoyar servicios de ILE en CdMx para las mexicanas.
- Aborto por violación, NOM 046, Ley General de Víctimas. (Recordar 27 abortos por año, en promedio vs mujeres de todos los estados que acuden a la CdMx para ILE)
- Código Penal Único.
- Discusión en la SCJN sobre AI de reformas en Veracruz, Sinaloa y Nuevo León.
- Despenalización de aborto y consulta popular propuesta por el titular del Ejecutivo.
- Despenalización del aborto en códigos penales de los estados, eliminar requisitos, discusión sobre penas de cárcel a mujeres que abortan voluntariamente.
- Convivencia entre derecho a la vida desde la concepción y despenalización. Inicialiva ciudadana en Quintana Roo.
- En 20 estados de la República Morena tiene mayoría en su Congreso local.
- Herramienta: Alerta por Agravio Comparado en Veracruz.

## Bibliografía

- Cuarta Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH-2016).
- Data Cívica, "El aborto en México: ¿Qué nos dicen los datos?" en Animal Político, 4 de septiembre, 2018, consultado el 27 de abril de 2019 en <https://www.animalpolitico.com/el-foco/el-aborto-en-mexico-que-nos-dicen-los-datos/>
- Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2017.
- Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2018.
- Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2019.

## GRACIAS

**Martha Juárez Pérez**



[marthajuarezperez@gmail.com](mailto:marthajuarezperez@gmail.com)

@celig\_cdmx

@gaviero1



## Estrategias legales en la despenalización del aborto

---

### Despenalizar

De *des-* y *penalizar*.

1. *tr.* Dejar de tipificar como delito o falta una conducta anteriormente castigada por la legislación penal.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

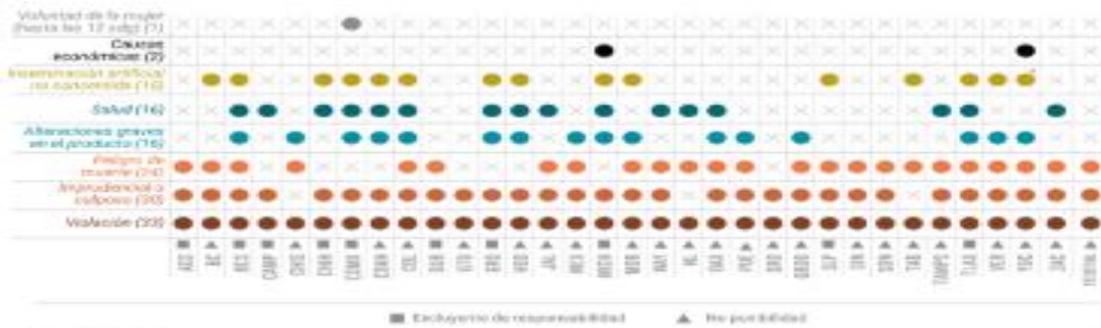
Sección III  
De las Facultades del Congreso

Artículo 73. El Congreso (de la Unión) tiene facultad:

XXI. Para expedir:

- a) ... los tipos penales y sus sanciones en las materias de **secuestro, desaparición forzada de personas, otras formas de privación de la libertad** contrarias a la ley, **trata de personas, tortura** y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, así como **electoral**.
- b) ...  
... así como legislar en materia de **delincuencia organizada**;
- c) La legislación única en materia **procedimental penal, de mecanismos alternativos de solución de controversias** en materia penal, de **ejecución de penas** y de **justicia penal para adolescentes**, que regirá en la República en el orden federal y en el fuero común.

**CAUSALES DE ABORTO EN CÓDIGOS PENALES**



Fuente: IML, mayo 2018

**REQUISITOS PARA ACCEDER AL ABORTO POR VIOLACIÓN EN CÓDIGOS PENALES**



10 ENTIDADES REQUIEREN AUTORIZACIÓN  
12 ENTIDADES ESTABLECEN EN PLAZO  
11 ENTIDADES REQUIEREN UNA DENUNCIA PREVIA

Fuente: IML, agosto 2018

## CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

### Sección III De las Facultades del Congreso

Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general** de la República.

...

XXIX-X. Para expedir la ley general que establezca la concurrencia de la federación, las entidades federativas, los municipios y, en su caso, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de las **víctimas**.

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

#### 6.4. PARA EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LA VIOLACIÓN SEXUAL.

6.4.2.7. 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.

...

### LEY GENERAL DE VÍCTIMAS

Artículo 30. Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:

...

IX. Servicios de **interrupción voluntaria del embarazo** en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima, y

...

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

El producto fue resultado de una violación y además presenta un mal congénito. Le fue negada la ILE por falta de justificación médica.

*"...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 Ley General de Víctimas, 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."*

[...]

*"Lo anterior implica que las autoridades de salud correspondientes no pueden implementar mecanismos –ni políticas internas- que impidan se materialicen los derechos de aquellas mujeres que han sido víctimas de una violación sexual y cuyo deseo es interrumpir el embarazo producto de dicho acto delictivo."*

#### AMPARO EN REVISIÓN 601/2017 (MORELOS, 2015)

El producto fue resultado de una violación. Le fue negada la ILE por paro del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud, y por no considerarlo una urgencia médica.

*"...las autoridades sanitarias deben **priorizar la atención de las solicitudes de interrupción del embarazo derivado de una violación**, por calificarse como un caso urgente de atención inmediata. En caso de que exista un impedimento material que no posibilite dicha interrupción, aquéllas están obligadas a ejercer sus recursos y facultades para procurar que diversa institución sanitaria atienda en calidad de emergencia la solicitud de mérito, siendo responsable del seguimiento cabal al procedimiento y conclusión efectiva de éste."*

[...]

*"...la violación grave de derechos humanos en contra de \*\*\*\*\* no deriva de la paralización de la institución de salud como consecuencia de la huelga, sino de la negación de la prestación del servicio por considerar que la interrupción del embarazo consecuencia de una violación sexual no es un caso de urgencia..."*

#### AMPARO EN REVISIÓN 1170/2017 (OAXACA, 2016)

Le fue negada por el ISSSTE la ILE a una mujer que cursaba un embarazo de alto riesgo para su salud, además de que el producto presentaba alteraciones genética

*"... dado que la salud es un derecho que protege tanto aspectos físicos como emocionales e, incluso, sociales, su adecuada garantía implica la adopción de medidas para que **la interrupción de embarazo sea posible, disponible, segura y accesible cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la salud de las mujeres en su sentido más amplio**. Esto implica que las instituciones públicas de salud deben proveer y facilitar esos servicios así como abstenerse de impedir u obstaculizar el acceso oportuno a ellos"*

[...]

*"... cuando las mujeres solicitan servicios específicos que sólo ellas requieren, como la interrupción del embarazo por motivos de salud, la negación de dichos servicios y las barreras que restringen o limitan su acceso, constituyen **actos de discriminación y una violación al derecho a la igualdad ante la ley.**"*

#### AMPARO EN REVISIÓN 1188/2015 (CDMX, 2016)

## Recomendaciones internacionales en materia de DD.HH.

\*63. El Comité (DESC) recomienda al Estado parte que:

- a) Lleve a cabo una armonización de la legislación relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, eliminando la criminalización de la mujer en las entidades federativas respectivas a fin de hacerla compatible con otros derechos de la mujer, incluyendo el derecho a la salud, con el objeto de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad;
- b) Adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias permitidas, incluso mediante la adopción de protocolos médicos adecuados;
- c) ...\*

## Recomendaciones internacionales en materia de DD.HH.

\* 42. ...el Comité (CEDAW) recomienda al Estado parte que:

- a) Ponga mayor empeño en acelerar la armonización de las leyes y los protocolos federales y estatales sobre el aborto para garantizar el acceso al aborto legal y, aunque no haya sido legalizado, a los servicios de atención posterior al aborto;
- b) Armonice las leyes federales y estatales pertinentes con la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, e informe y capacite adecuadamente al personal médico para que pueda ofrecer atención especializada a las mujeres y las niñas víctimas de la violencia sexual, lo que comprende la prestación de servicios esenciales de anticoncepción de emergencia y aborto;
- c) ...\*

## Recomendaciones internacionales en materia de DD.HH.

Recomendaciones derivadas el Examen Periódico Universal (EPU):

175. Garantizar la igualdad de acceso al aborto legal, al menos en los casos de peligro para la vida o la salud, a todas las mujeres en todos los estados mexicanos (Azerbaiyán);

178. Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y garantizar el acceso al aborto legal y sin riesgo al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la niña (Dinamarca); Revisar y armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y permitir el aborto legal al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la mujer (Georgia); Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la salud o la vida de las mujeres (Eslovenia);

## Recomendaciones internacionales en materia de DD.HH.

### Recomendaciones derivadas el Examen Periódico Universal (EPU):

179. Armonizar y garantizar el derecho a la terminación voluntaria del embarazo a las mujeres víctimas de violación o embarazo precoz o que corran peligro (Francia);

181. Armonizar la legislación nacional sobre la terminación del embarazo y asegurarse de que este servicio se suministre legalmente y sin riesgo en todo el país (Albania);

193. Modificar la legislación, las políticas y las prácticas que discriminan a las mujeres y las niñas, en especial garantizando el acceso legal y sin riesgo al aborto (Nueva Zelanda);

206. Asegurarse de la armonización de los códigos penales de todos los estados mexicanos para que las mujeres, cualquiera sea su lugar de residencia, puedan acceder a la terminación legal, sin riesgo y voluntaria del embarazo, y garantizar el suministro de los servicios médicos correspondientes (Islandia);

---

## CÓDIGOS PENALES CON EL ESTÁNDAR MÍNIMO EN DD.HH.

### Tipificación penal del delito de **aborto (voluntario)**

- Aborto como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.
- Por embarazo debe entenderse la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.
- Únicamente puede sancionarse cuando se haya consumado.

### Tipificación del delito de **aborto forzado**

- Aborto forzado como la interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación, en contra de la voluntad de la mujer.
- Por embarazo debe entenderse la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.
- Puede sancionarse en grado de tentativa.

---

## CÓDIGOS PENALES CON EL ESTÁNDAR MÍNIMO EN DD.HH.

### Penas para el delito de **aborto (voluntario, después de la semana 12)**

- De 15 días a 2 meses de prisión, o de 50 a 100 días de trabajo comunitario, para la mujer que aborta o consiente en que otro la haga abortar.
- Misma pena para la persona que auxilie a una mujer a abortar (frecuentemente, personal de salud).

### Penas para el delito de **aborto forzado**

- De 3 a 6 años de prisión a quien haga abortar a una mujer contra su voluntad.
- De 6 a 10 años de prisión a quien haga abortar a una mujer contra su voluntad, por medio de violencia física o moral.
- Suspensión profesional por el mismo tiempo de prisión para el personal de salud que haga abortar a una mujer contra su voluntad.

## CÓDIGOS PENALES CON EL ESTÁNDAR MÍNIMO EN DD.HH.

Causales de exclusión de responsabilidad penal en el delito de **aborto (voluntario, después de la semana 12)**, cuando...

- El aborto sea resultado de una **conducta culposa** de la mujer embarazada.
- La mujer embarazada esté en **peligro de muerte** (a juicio de 1 médic@).
- Esté en **riesgo la salud** (sin apellidos) de la mujer embarazada (a juicio de 1 médic@).
- El embarazo haya sido resultado de una **violación**, ESPECIFICANDO que no se requerirá denuncia previa ante el MP, ni autorización alguna.
- 1 médic@ haya diagnosticado que el producto presenta **alteraciones genéticas o congénitas**, que puedan dar como resultado daños físicos o mentales.

## LEYES DE SALUD CON EL ESTÁNDAR MÍNIMO EN DD.HH.

La **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)** como **servicio básico de salud**, el cual deberá ser...

- Gratuito y de calidad.
- Oportuno (máximo 5 días después de que fue solicitado).
- Inmediato (en casos de violación).
- Para toda las mujeres que lo demanden (aunque cuenten con algún otro esquema de aseguramiento).

**Complementariamente...**

- Anticonceptivos gratuitos para quien los solicite, con especial énfasis en adolescentes, jóvenes y sectores en situación de riesgo. Únicamente los menores de 12 años necesitarían ser acompañados por su padre, madre o tutor.
- Una vez practicada una ILE, brindar consejería y atención médica a las usuarias que lo hayan solicitado, así como ofrecerle a la mujer (y su pareja, en su caso) el uso de algún método anticonceptivo.

# ¡Gracias!