

Despenalización del aborto en México. Una medida insuficiente para garantizar el derecho a decidir de las mujeres

Decriminalization of abortion in Mexico. An insufficient
measure to guarantee the right to decide for women

Juana Patricia Nova Aranda*

Senado de la República.
Ciudad de México, México.
patricia.nova.aranda@gmail.com

Recibido: 22 de noviembre de 2022.

Aceptado: 13 de diciembre de 2022.

* Maestra y licenciada en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México. Abogada feminista, defensora de derechos humanos. Fungió como subdirectora de área de la Unidad de Derechos Humanos de la Secretaría de Gobernación y actualmente es coordinadora técnica adscrita a la Tesorería del Senado de la República.

La opinión expresada en este texto es responsabilidad exclusiva de la autora, por lo que no refleja necesariamente la postura de las instituciones en las que colabora.

Resumen

El 7 de octubre de 2021 la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió una sentencia en cuyo cuerpo se estableció como inconstitucional la criminalización de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo, con esta sentencia se obliga a todas las entidades federativas a cambiar su legislación local y a despenalizar el aborto, sin embargo, en este artículo se demuestra que la despenalización del aborto es una medida insuficiente para garantizar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, ya que es necesario crear una política pública que permita el ejercicio del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y de esta manera poder asegurar el aborto seguro y gratuito dentro de la República mexicana.

Palabras clave: aborto, interrupción legal de embarazo, derechos reproductivos, derechos sexuales, despenalización, criminalización.

Abstract

In October 7, 2021, the Supreme Court of Justice of the Nation issued a sentence in which the criminalization of women who decide to interrupt their pregnancy was established as unconstitutional, so with this sentence it obliges all Mexican departments to change their local legislation, and decriminalize abortion, however, this article shows that the decriminalization of abortion is an insufficient measure to guarantee the reproductive and sexual rights of women, that it is necessary to create a public policy that allows access to this service at the highest attainable standard of health, and in this way to be able to ensure safe and free abortion within the Mexican Republic.

Keywords: abortion, interruption of pregnancy, reproductive rights, sexual rights, decriminalization, criminalization.

Sumario

I. Introducción; II. Derechos reproductivos y sexuales de las mujeres; III. Despenalización del aborto en México; IV. Reconocimiento del derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo; V. Conclusiones; VI. Fuentes de consulta.

I. Introducción

La sentencia por Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 se ha celebrado como un gran logro para el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. Esta noticia fue acogida por los grupos feministas de manera positiva, no obstante, cabe preguntarse por los alcances y límites de este acto normativo, es decir, ¿la despenalización del aborto es suficiente para el derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos? Este documento desarrollará la tesis de que la despenalización del aborto es una medida legal insuficiente para garantizar este derecho, así como el acceso a sus derechos reproductivos y sexuales.

El proceso de despenalización ha sido un camino largo que comenzó en los años treinta con los movimientos feministas de esa época, en el que fue icono la conocida feminista Ofelia Domínguez; posteriormente, en los años setenta, se retomó fuertemente el tema con la segunda ola feminista, lucha que no cesó hasta 2007 en la Ciudad de México, que fue la primera entidad federativa que despenalizó el aborto. Una de las grandes batallas del feminismo ha sido lograr que las mujeres tengamos autonomía para decidir sobre nuestro cuerpo, pues históricamente han sido otras personas quienes han decidido desde el corte de cabello, hasta si debemos o no ejercer la maternidad.

La maternidad se ha visto como el objetivo principal en la vida de las mujeres, lo que ha convertido al aborto en la mayor negación del “deber ser”, podría entenderse como la antítesis de lo que se espera del rol femenino; negarse a la reproducción implica, para el sistema patriarcal, negarse a sí misma. En este orden de ideas, es indispensable poner sobre la mesa de discusión que incluso el concepto de *buena madre* se ha impregnado dentro del derecho penal,¹ es decir, la despenalización del aborto también implica dejar atrás la obligación dentro del engranaje jurídico en materia penal de “buena madre”.

El presente trabajo se divide en tres partes: en la primera se abordan los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, a través de los cuales se ha otorgado la prerrogativa para decidir sobre el número de hijas e hijos que las personas desean tener; en la segunda, se habla sobre la despenalización del aborto en México, en donde es indispensable conocer cómo esta prerrogativa ha sido sancionada anteriormente, pero ahora se encuentra en un proceso de despenalización; y en la última se analiza el tema del reconocimiento del derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo, pues este ha traído como consecuencia

¹ Julieta Di Corleto, *La maternidad en cuestión*, <http://www.derecho.uba.ar/institucional/programasinstitucionales/genero-y-derecho/pdf/voces-en-linea-julieta-di-corleto.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

un cambio normativo que obliga al Estado mexicano a establecer una infraestructura de salud que asegure el acceso al aborto legal, seguro y gratuito.

El presente documento fue realizado bajo el método deductivo, pues parte del planteamiento general: ¿cómo es el estándar mínimo de los derechos reproductivos y sexuales?, con el objetivo de determinar, si de manera particular, se cumple en la interrupción legal del embarazo. También se utilizó la técnica de investigación documental para verificar, si se cumplía o no el estándar establecido en la Observación general núm. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), en los códigos penales y las leyes locales de salud. Este trabajo, bajo la postura epistemológica iusgarantista, plantea que la simple despenalización del aborto o la modificación de las leyes de salud locales no son suficientes para garantizar, que todas las personas gestantes, tengan acceso a un aborto legal, seguro y gratuito. Los derechos deben convertirse en realidades.

Lo anterior, con el objetivo de analizar de manera profunda que la despenalización del aborto es una medida insuficiente para garantizar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, y es indispensable caminar hacia una política pública integral, como parte de las obligaciones internacionales del Estado mexicano.

II. Derechos reproductivos y sexuales de las mujeres

Algunas de las principales características de los derechos humanos es su dinamismo y evolución, lo que sucede a través de las demandas de las personas;² los derechos reproductivos y sexuales no se encuentran fuera de esta progresividad, por lo que, en un primer momento, se enmarcaron como parte del derecho a la salud.

La Observación general núm. 22 del Comité DESC reconoce a los derechos reproductivos y sexuales como parte del derecho a la salud, los cuales están protegidos en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.³ Los derechos reproductivos y sexuales se han definido como el “derecho de todas las personas, sin importar

² Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos* (Costa Rica: UNFPA, ASDI, 2008), 17-18, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³ Comité DESC, E/C.12/GC/22, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, <https://docs.tore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0SzabOoXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaooWAKy4%2BuhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

su edad, identidad de género, orientación sexual u otras características, a decidir sobre su propia reproducción y sexualidad”,⁴ como puede observarse se encuentran enlazados dos elementos (que aún se siguen englobando) que insertan una diferenciación entre reproducción y sexualidad, con el objetivo de lograr el más alto nivel de protección; esta aseveración no deja de lado la interdependencia de los derechos humanos, no obstante, es indispensable establecer su autonomía con el objetivo de brindar un mejor ejercicio del mismo. Los conceptos de *sexualidad* y *reproducción*, por un lado, son derechos humanos interdependientes, por el otro, no son homologables, en este sentido es indispensable aclarar que no puede sustituirse uno por otro, aunque existe una tendencia a unificarlos; se debe tomar en cuenta que:

Quienes consideran que la vinculación conceptual de los derechos sexuales a los derechos reproductivos da origen a la falsa noción de que los derechos sexuales son un subconjunto de los derechos reproductivos. Esto tiene para efecto a la remisión automática del discurso titular tradicional de los derechos reproductivos que es la mujer heterosexual en edad reproductiva, y deja fuera del marco de protección a personas LGBTTTI, así como a los hombres adultos, a los adolescentes y a las personas de la tercera edad.⁵

Esto no es una postura única, pues existen personas académicas que refieren la imposibilidad de la división por tratarse de conceptos sumamente ligados, y consideran que:

Los límites son difusos, por ejemplo, a cuál correspondería: ¿gozar de la sexualidad sin obligación de reproducirse o reproducirse sin tener relaciones sexuales?, ¿la educación sexual?, ¿el no ser despedida por embarazo? ¿el que las mujeres no mueran por causas evitables en razón de parto y embarazo?⁶

Sin embargo, para los objetivos del presente documento, se entenderán los derechos reproductivos y sexuales como autónomos, con el objetivo de enfocar el análisis únicamente en los primeros, pues es en el que se concentraría la prerrogativa de las personas con capacidad de gestar para interrumpir su embarazo. Ahora bien, los derechos reproductivos se pueden definir como el derecho fundamental de toda persona para determinar libremente

⁴ Jimena Ávalos Capín, *Derechos reproductivos y sexuales* (México: IJ-UNAM, SCJN, Fundación Konrad Adenauer, 2013), 2267, <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

⁵ Ávalos Capín, *Derechos reproductivos y sexuales*, 2267.

⁶ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, 24.

el número y espaciamento de los hijos, así como a la obtención de información sobre los servicios de planificación familiar.⁷

Legislación nacional sobre los derechos reproductivos

En México, desde 1974, fueron consagrados los derechos reproductivos en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual hasta la fecha confiere el derecho de todas las personas a decidir sobre el número de hijas e hijos que desean tener.⁸ En dicho artículo se establece que: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamento de sus hijos”,⁹ dentro del engranaje jurídico mexicano encontramos como leyes supletorias a este enunciado tanto la Ley General de Población como la Ley General de Salud. En la Ley General de Población se ubican normas escasas sobre el tema, hay algunos pincelazos en los objetivos de este ordenamiento, mismo que establece en su artículo 3º, fracción II, lo siguiente:

Realizar programas de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país.¹⁰

Esta norma busca regular el crecimiento poblacional a través de la planificación familiar, sin embargo, como se observa, no se encuentra regulado el derecho constitucional sobre la decisión en cuanto al número de hijas e hijos que se desean tener, pues la óptica que se brinda es desde el crecimiento demográfico.

⁷ Ávalos Capín, *Derechos reproductivos y sexuales*, 2268.

⁸ Véase la reforma y adición al artículo 4º constitucional del 31 de diciembre de 1974, https://dof.gob.mx/nota_to_ima_gen_fs.php?codnota=4737525&fecha=31/12/1974&cod_diario=204144 (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 18 de noviembre de 2022), artículo 4º.

¹⁰ Ley General de Población del 7 de enero de 1974 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 12 de julio de 2018) artículo 3º, fracción II, https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

En la Ley General de Salud se creó un capítulo completo para regular la atención materno-infantil, pero en estos artículos no se encontrará esbozo alguno sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) o del derecho de las personas con capacidad de gestar, lo mismo sucede dentro del apartado sobre planificación familiar.¹¹

El Estado mexicano desde 1974 reconoció a nivel constitucional los derechos reproductivos y constitucionales y en el engranaje jurídico no existe alguna norma que establezca el derecho a decidir sobre la ILE; no obstante, en la Ley General de Salud, hasta el 21 de diciembre de 2021, se encontraba regulada la objeción de conciencia del personal médico para negarse a realizar algún procedimiento médico.¹² Es decir, no se reconocía el derecho a decidir de las personas con capacidad de gestar, pero sí la autonomía del personal médico para negar este servicio, aunque este artículo fue declarado inconstitucional a través de la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018,¹³ debe destacarse que el ordenamiento jurídico mexicano aún no cuenta con los elementos necesarios para garantizar esta prerrogativa, pues hasta hace muy poco se podía negar dicho servicio de manera legal.

Legislación internacional sobre los derechos reproductivos

Los *derechos reproductivos y sexuales* son de reciente reconocimiento por parte de la comunidad internacional,¹⁴ incluso podría considerarse a nuestro país como pionero por elevarlo a nivel constitucional; sin embargo, recordemos que con esta reforma no se logró la des-criminalización el aborto, simplemente se reconoció esta prerrogativa, la cual dio lugar a la emisión de la Ley General de Población.

¹¹ Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984 (*Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 16 de mayo de 2022), *Prestación de los servicios de salud*, capítulos V y VI, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

¹² Ley General de Salud.

¹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno, Acción de inconstitucionalidad 54/2018, Sentencia de 21 de septiembre de 2021, Objeción de Conciencia: su regulación en materia sanitaria debe armonizar la protección de los derechos humanos, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-06/AI%2054-2018.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

¹⁴ Este concepto fue reconocido por la comunidad internacional a partir de 1994 en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo.

Dentro del derecho internacional, en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de 1994 se conceptualizó a la *salud reproductiva* como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no exclusivamente como la ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos,¹⁵ estableciéndose lo siguiente:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.¹⁶

Este concepto otorga a los Estados la obligación de establecer medidas dentro de la política de salud pública para brindar servicios médicos. En cuanto al sistema reproductivo, históricamente en las mujeres esto se ha entendido como embarazos y, en su caso, brindar algunos métodos anticonceptivos de manera gratuita, dejando de lado otras acciones como el derecho de las mujeres sobre sus cuerpos en caso de embarazos no deseados.

Esta definición ha cambiado a lo largo de los años, en 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incorporado nuevos conceptos que amplían el panorama, pues reconoce que alrededor de la salud sexual existen una serie de derechos humanos indispensables para garantizar su acceso y disfrute. Algunos derechos para la realización de la salud sexual son los siguientes: el derecho a la igualdad y la no discriminación, los derechos a la libertad de opinión y de expresión, el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos.¹⁷

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo* (Argentina: OMS, 2018), 2, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

¹⁶ Organización de las Naciones Unidas, *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (5 al 13 de septiembre de 1994), 37, https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

¹⁷ Organización Mundial de la Salud, "Salud sexual", https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Estas nuevas concepciones abren la puerta para el derecho de las mujeres a decidir si desean ejercer su maternidad y sobre todo al reconocimiento de la prerrogativa para determinar por sí mismas el número de hijas e hijos que desean tener y cuándo lo harán; ésta desde una interpretación progresista y pro persona sin duda es una puerta abierta para la ILE.

Si bien la OMS se ha convertido en un parteaguas para el reconocimiento de los derechos reproductivos y sexuales, otro de los instrumentos internacionales que han cambiado el paradigma de esta prerrogativa es la Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres en Beijing (1995) que reconoció el derecho humano de las mujeres para decidir voluntariamente sobre el ejercicio de su maternidad:

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad compartida de las consecuencias del comportamiento sexual.¹⁸

Sin embargo, este reconocimiento no se ha vuelto parte de la realidad para las mujeres mexicanas, desafortunadamente la legislación interna es restrictiva y no ha logrado la apertura del tema de acuerdo con los estándares internacionales; aunque se ha avanzado para la despenalización, esto no se traduce necesariamente en el acceso al aborto gratuito y seguro para las mujeres.

En este sentido, podemos establecer que los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres se encuentran protegidos dentro del sistema universal de protección de los derechos humanos, en el que se establecen las siguientes normas como bases mínimas:

- a) Decidir libremente sobre el número de hijas e hijos que desean tener, así como el intervalo entre nacimientos.
- b) Ejercer el derecho sin discriminación.
- c) Derecho a contar con la información necesaria para la toma de decisiones sobre su reproductividad y sexualidad.

¹⁸ Organizaciones de las Naciones Unidas Mujeres, *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5* (2014), https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

- d) Derecho a acceder a métodos anticonceptivos.
- e) Derecho a servicios médicos adecuados para gozar del disfrute del más alto nivel posible de salud.

De acuerdo con lo expuesto, se puede observar que los derechos reproductivos y sexuales forman parte de los derechos fundamentales de las personas, en específico, dentro del derecho a la salud, por ello, es indispensable que para garantizar su ejercicio se verifique la aplicación del estándar internacional establecido por la Observación general núm. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC). De manera progresiva y dentro de las posibilidades, esta prerrogativa debe cumplir con los siguientes elementos:

- *Disponibilidad*: debe existir una cantidad adecuada de establecimientos, servicios, bienes y programas de atención para proporcionar a la población el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva.
- *Accesibilidad*: la información, los establecimientos, los bienes y los servicios relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos, sin discriminación ni obstáculos (considerando los aspectos físicos y económicos).
- *Aceptabilidad*: todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas, de las minorías, de los pueblos y las comunidades indígenas; además de considerar las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital.
- *Calidad*: los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad, lo que significa que tendrán una base empírica, que serán adecuados y estarán actualizados, desde un punto de vista científico y médico.¹⁹

Este es el estándar mínimo aplicable para el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales, lo que implica que el Estado se encuentra obligado a realizar acciones para garantizar el nivel más alto de acceso a este derecho. En el contexto de la despenalización del aborto como medida para garantizar el acceso a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, en este análisis nos preguntamos ¿cumple con estos estándares mínimos?

¹⁹ Comité DESC, E/C.12/GC/22, Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, párrafos 12-21.

En el siguiente apartado se analizará el proceso de despenalización del aborto en México, para finalmente comprender si esta acción, desde el derecho penal, puede garantizar el libre ejercicio para la ILE.

III. Despenalización del aborto en México

Antecedentes

En México desde 2007 se ha comenzado a “despenalizar” el aborto, siendo pionera la Ciudad de México, posteriormente, esto se ha replicado en diferentes entidades. De esta lucha feminista, en nuestro país se tiene el primer registro en 1936, año en que se realizó la Convención de la Unificación del Código Penal, donde Ofelia Domínguez Navarro presentó una ponencia titulada “Aborto por causas sociales y económicas”.²⁰ Desde esta época se comenzaban a vislumbrar los esbozos de la lucha feminista y en 1970 (con la segunda ola feminista) esta demanda retomó fuerza, pues a través de los movimientos feministas ésta fue planteada públicamente por los grupos Mujeres en Acción Solidaria y Movimiento Nacional de Mujeres, quienes dentro de sus argumentos consideraban al aborto como un asunto de “justicia social y salud pública”.²¹ Este momento histórico es de suma importancia, pues se planteó como una problemática de interés público.

Fue hasta 1980 que los movimientos feministas lograron presentar ante el Congreso de la Unión la propuesta normativa denominada Proyecto de ley sobre maternidad voluntaria, sin embargo, la respuesta de los grupos conservadores (especialmente de personas católicas) fue realizar una fuerte campaña en la que les denominaban como “asesinos”; lograron persuadir a las y los integrantes del Poder Legislativo y, sin más, se congeló la iniciativa.²²

Otro de los momentos claves para el movimiento fue en el 2000,²³ cuando dos hechos acapararon los proyectores de nuestro país: el de Paulina, una niña de 13 años, a quien le fue negada su solicitud de derecho al aborto tras ser violada; tanto ella como su madre fueron

²⁰ Marta Lamas, “La despenalización del aborto en México”, *Nueva Sociedad*, núm. 220 (marzo-abril 2009): 156, <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

²¹ Lamas, “La despenalización del aborto en México”: 156.

²² Lamas, “La despenalización del aborto en México”: 157.

²³ Entre 1980 y 2000, el movimiento feminista continuó su lucha por la maternidad voluntaria y el derecho a interrumpir legalmente el embarazo. En este periodo fue creado el Grupo de Información en Reproducción Elegida, que continúa con acciones activistas en favor del aborto legal, seguro y gratuito. No obstante, a partir de estos dos casos se retomaron con más auge las propuestas legales, mismas que desembocaron en la despenalización del aborto en la Ciudad de México.

persuadidas de no hacerlo por parte de las autoridades de salud y judiciales.²⁴ Este hecho indignante recorrió todo el país, impactando fuertemente a los movimientos feministas que no cesaron hasta lograr la despenalización. El otro hecho fue la denominada Ley Rolles que logró la modificación de tres elementos sustanciales relativos a la ILE: a) el peligro de muerte se cambió por grave riesgo a la salud de la mujer; b) se autorizó el aborto por malformaciones del producto, y c) se introdujo la invalidez del embarazo por inseminación artificial no consentida.²⁵

Esta reforma legal no es propiamente la despenalización del aborto, pues reconocía estas tres acciones como “excluyentes de responsabilidad”, en este sentido, simplemente se modificó el tipo penal; a pesar de ser un parteaguas legal para la despenalización, aún había un largo camino por recorrer para el movimiento feminista.

Fue hasta 2007 en la Ciudad de México, después de fuertes movilizaciones feministas, que se logró despenalizar el aborto, además, el concepto cambió, pues se estableció como aquel que se realiza después de las 12 semanas de gestación.²⁶

La Ciudad de México como parteaguas para la despenalización del aborto

En México la despenalización del aborto continúa su marcha, recordemos que se encuentra en la agenda feminista desde los años treinta. La primera entidad federativa en lograr este avance fue la Ciudad de México, reformando el artículo 144 de su Código Penal, en el que se estableció como delito la interrupción del embarazo después de las 12 semanas de gestación.²⁷

Asimismo, se reformó en ese entonces la Ley de Salud del Distrito Federal, en donde se estableció la obligación para los servicios de salud de la Ciudad de México de proporcionar la ILE a todas las mujeres que lo solicitaran.²⁸

²⁴ Lamas, “La despenalización del aborto en México”: 162-163.

²⁵ Lamas, “La despenalización del aborto en México”: 166.

²⁶ Edith Flores y Ana Amuchástegui, “Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal”, *Género y salud en cifras*, vol. 10, núm. 1 (enero-abril 2012), <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248077/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

²⁷ Código Penal para el Distrito Federal del 16 de julio de 2002 (*Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 15 de junio de 2022) artículos 144-148, https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO_PENAL_PARA_EL_DF_7.6.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

²⁸ Flores y Amuchástegui, “Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto...”.

En 2021 fue derogada dicha norma federal y se emitió una nueva, contemplando un capítulo especial para la ILE, en donde se sigue contemplando la obligación de los servicios de salud de la Ciudad de México para brindar este servicio médico.²⁹

A raíz de este movimiento ha comenzado la lucha por despenalizar el aborto en todo el país; pero, es de suma importancia establecer que las reformas a los códigos penales y a las leyes locales de salud no trae consigo el reconocimiento de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos.

La despenalización del aborto implica que las mujeres no sean sancionadas por interrumpir su embarazo, pero también impone obligaciones a las instituciones de salud para brindar el servicio. Sin embargo, desde un punto de vista jurídico positivista, aún no se ha reconocido el derecho de las mujeres para decidir por sí mismas sobre sus cuerpos.

Desde la postura iusgarantista se reconoce que existen las normas que aseguran la atención médica, pero dentro del engranaje jurídico en nuestro país no se encontrará un apartado legal que establezca, como parte de los derechos sexuales y reproductivos, la posibilidad de interrumpir su embarazo cuando así lo decidan y la manera de garantizarlo.

Es decir, este cambio legal trae consigo que el Estado dejará de sancionar a las mujeres por ejercer su derecho a la autodeterminación sexual, se elimina el castigo personal, mas no se genera un cambio en las estructuras sociales, ya que socialmente se sigue reproduciendo el rol de género como madres y esposas. A pesar de que los derechos de las mujeres no se garantizan por decreto, en este caso es de suma importancia la existencia de una norma que otorgue esta prerrogativa, para brindar certeza jurídica a las personas con capacidad de gestar. Esto es de suma importancia tenerlo claro pues, aunque cada vez que una entidad federativa despenaliza el aborto las mujeres inundan las calles manifestándose a favor de esta decisión, aún falta un fuerte trabajo de concientización y de lucha por los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.

²⁹ Ley de Salud de la Ciudad de México del 9 de agosto de 2021 (*Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 22 de diciembre de 2022), https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_SALUD_DE_LA_CIU_DAD_DE_MEXICO_1.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Además de la Ciudad de México, los estados que también lo han despenalizado son Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Colima, Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Guerrero. Para realizar un análisis integral de las reformas penales a nivel nacional es de suma importancia establecer cómo se han modificado a nivel normativo, por lo que se presenta el siguiente cuadro comparativo, tras la revisión de los códigos penales y de las leyes de salud de cada entidad.

Estado	Causales de excluyente de responsabilidad en caso de aborto							Reforma a la Ley de salud ³¹
	ILE (hasta 12 semanas de gestación)	Resultado de una violación	Resultado de una inseminación no consentida	La salud de la persona gestante corre peligro	Alteraciones genéticas o físicas	Conducta culpable o no intencional	Derecho negado antes de las 12 semanas	
Baja California ³²	X	X	X	X	X	X		
Baja California Sur ³³	X	X	X	X	X	X	X	X ³⁴
Ciudad de México ³⁵	X	X	X	X	X	X		X ³⁶
Coahuila ³⁷	X	X	X	X	X	X		
Colima ³⁸	X	X	X	X	X			X ³⁹
Guerrero ⁴⁰	X	X	X	X	X	X	X	
Hidalgo	X	X		X	X	X	X	X ⁴¹
Oaxaca	X	X	X	X	X	X		X ⁴²
Sinaloa	X ⁴³	X	X	X	X	X		X ⁴⁴
Veracruz	X ⁴⁵	X	X	X	X	X		

Fuente: elaboración propia con fecha de corte del 13 de diciembre de 2022.

³⁰ Implica la obligación de las entidades sanitarias para establecer el aborto seguro, legal y gratuito.

³¹ Código Penal para el Estado de Baja California del 20 de agosto de 1989 (*Periódico Oficial del Estado de Baja California*, núm. 23), <http://transparencia.pjbc.gob.mx/documentos/pdfs/Codigos/CodigoPenal.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³² Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur del 30 de noviembre de 2014 (*Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*, última reforma del 16 de diciembre de 2022), <https://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmply/1488-codigo-penal-para-el-estado-libre-y-soberano-de-estado-de-baja-california-sur> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³³ Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur del 31 de diciembre de 2004 (*Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*, última reforma del 14 de junio de 2022) artículo 62, <https://www.cbcs.gob.mx/index.php/trabajos-legislativos/leyes?layout=edit&id=1555> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³⁴ Código Penal para el Distrito Federal del 16 de julio de 2002 (*Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 30 de noviembre de 2022) artículos 144-148, <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751ccfdcca80e2c.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

³⁵ Ley de Salud de la Ciudad de México del 9 de agosto de 2021 (*Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 22 de diciembre de 2022), artículos 81-82, <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/132c115cbb454db809836eb1cb5472e306339354.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

Ahora bien, en el cuadro anterior se observa que la despenalización por sí misma no trae consigo alguna modificación sustancial dentro del total del engranaje jurídico, pues en el caso de las leyes de salud que se revisaron solamente se establece la obligación de prestar el servicio de interrupción de embarazo, pero no se establecen los estándares mínimos que deberá seguir el personal médico.

Sentencia de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017

Dentro de este análisis no puede dejarse de lado la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) del 7 de septiembre de 2021, que abrió la posibilidad para legislar y reconocer el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos. Ésta surgió debido a la Acción de Inconstitucionalidad promovida por la Procuraduría General de Justicia del Esta-

³⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno, Acción de inconstitucionalidad 148/2017, Sentencia del 7 de septiembre de 2017, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2022-05/Resumen%20A1148-2017%20DGDH.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³⁷ Código Penal para el Estado de Colima del 11 de octubre de 2014 (*Periódico Oficial El Estado de Colima*, reforma del 8 de octubre de 2022) artículos 138-142, http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo_penal_10dic2016.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³⁸ Ley de Salud del Estado de Colima del 23 de diciembre de 2000 (*Periódico Oficial El Estado de Colima*, reforma del 19 de noviembre de 2022) artículo 20 bis, http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/salud_7feb2015.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

³⁹ Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero del 1 de agosto de 2014 (*Periódico Oficial del Estado del Gobierno del Estado de Guerrero*, última reforma del 20 de mayo de 2022) artículos 154-159, <https://congresogro.gob.mx/legislacion/codigos/ARCHI/CODIGO-PENAL-PARA-EL-ESTADO-LIBRE-Y-SOBERANO-DE-GUERRE-RO-499-2022-06-29.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

⁴⁰ Ley de Salud para el Estado de Hidalgo del 30 de agosto de 2004 (*Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, última reforma del 27 de octubre de 2022) artículo 5 Ter, http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Salud%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

⁴¹ Ley Estatal de Salud del 5 de marzo de 1994 (*Periódico Oficial del Estado de Oaxaca*, última reforma del 16 de noviembre de 2022) artículos 59 y 65, [https://www.congresooaxaca.gob.mx/docs65.congresooaxaca.gob.mx/legislacion_estatal/Ley_Estatal_de_Salud_\(Ref_dto_728_aprob_LXV_Legis_16_nov_2022_PO_49_2a_secc_del_3_dic_2022\).pdf](https://www.congresooaxaca.gob.mx/docs65.congresooaxaca.gob.mx/legislacion_estatal/Ley_Estatal_de_Salud_(Ref_dto_728_aprob_LXV_Legis_16_nov_2022_PO_49_2a_secc_del_3_dic_2022).pdf) (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022). Esta norma también considera la capacitación para el personal sobre esta técnica.

⁴² Código Penal para el Estado de Sinaloa del 28 de octubre de 1992 (*Periódico Oficial del Estado de Oaxaca*, última reforma del 23 de septiembre de 2022) artículos 154-158, https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_7.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022). Dentro de las excluyentes de responsabilidad se considera trastornos ginecológicos.

⁴³ Ley de Salud del Estado de Sinaloa del 3 de septiembre de 2004 (*Periódico Oficial del Estado de Sinaloa*, reforma del 19 de agosto de 2022) artículos 86 bis-86 bis 2, https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_79.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

⁴⁴ Código Penal del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Valle del 7 de noviembre de 2003 (*Gaceta Oficial. Órgano del Estado de Veracruz de Ignacio de la Valle*, última reforma del 2 de marzo de 2022) artículos 149-154, <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CODIGOPENAL02032022F3.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

do de Coahuila para tres artículos del Código Penal que suprimían cualquier posibilidad de la ILE, argumentando que ese derecho se encuentra consagrado dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La sentencia emitida por la SCJN declaró inconstitucional los artículos antes mencionados, pues de una interpretación realizada a este instrumento constitucional estableció que intrínsecamente se reconoce la autodeterminación sexual de las mujeres.

De una lectura e interpretación integral del texto constitucional, esta Corte advierte que el derecho de la mujer a decidir (y cuya titularidad se extiende a las personas con capacidad de gestar) es resultado de una combinación particular de diferentes derechos y principios asociados a la noción esencial de que es intrínseco a la persona humana la disposición de su libertad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias convicciones. El sustrato de esta prerrogativa lo constituyen la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva, conforme a la integración y con los rasgos que en seguida serán descritos.⁴⁵

Es atinada la interpretación de la SCJN que reconoce el derecho de las mujeres a su autodeterminación sexual, asimismo, encuentra bases jurídicas para esta interpretación dentro del artículo 4º de la Constitución.⁴⁶

Sin duda, esta sentencia se convierte en un parteaguas en todo el país, pues implica obligaciones legislativas para el Congreso de la Unión y para los congresos locales, con el fin de homologar dicha resolución con el engranaje jurídico; sin embargo, esto no ha sucedido a más de un año de su emisión. En este sentido, las mujeres aún no cuentan con ninguna norma jurídica expresa que les otorgue el derecho a decidir sobre sus propios cuerpos, y a pesar de que dentro del engranaje jurídico se dispone de una sentencia que interpreta a su favor la autodeterminación sexual, existen lagunas legales que las desampara.

Ahora bien, una vez que la SCJN ha emitido esta resolución, se debe analizar si con esto es suficiente para garantizar el nivel más alto posible de salud al ejercer su derecho a la ILE, aquí es donde se desea poner la mirada, pues estos avances legales no se encuentran relacionados con acciones dentro del sistema de salud federal o dentro de las entidades federativas.

⁴⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.

⁴⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º.

Una vez realizado este análisis, puede llevarse a cabo con detenimiento un acto comparativo acorde con la Observación general núm. 22 emitida por el Comité DESC. El Estado mexicano se encuentra obligado a que al momento de que una mujer decida interrumpir su embarazo cuente con el nivel más alto posible de atención médica, bajo los siguientes cuatro parámetros:

- *Disponibilidad:* en este sentido, la despenalización del aborto no trae aparejada el establecimiento de servicios de salud suficientes en el que las mujeres puedan realizarse la ILE.
- *Accesibilidad:* los requerimientos de accesibilidad no se cumplen con la simple emisión de una reforma al Código Penal o de la sentencia de la SCJN. Por ejemplo, la Ciudad de México cuenta con un servicio gratuito y 15 unidades disponibles,⁴⁷ pero en Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Colima, Baja California Norte, Baja California Sur y Guerrero las personas gestantes no cuentan con información disponible sobre los servicios que pueden recibir para realizar la ILE.⁴⁸
- *Aceptabilidad:* estos requerimientos supera a cualquier despenalización del aborto en los códigos penales. Es necesario contar con personal médico capacitado para atender a las mujeres que opten por interrumpir sus embarazos, pues, aunque se cuenta con el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, diseñado con perspectiva de género e intercultural, no se establece cómo puede aplicarse en la práctica médica.
- *Calidad:* de acuerdo con la Observación general núm. 22, los servicios de salud que se brinden deben ser apropiados desde un punto de vista científico. En este sentido, en el Lineamiento Técnico se reconoce que:

En nuestro país los abortos ya se atienden, pero la disponibilidad de los servicios y el uso de tecnologías médicas seguras no son homogéneos ni actualizados, pues los estándares internacionales recomiendan el tránsito hacia la atención ambulatoria del aborto –que disminuye los riesgos y los costos del procedimiento– y califican los procedimientos de legrado uterino instrumental, ampliamente utilizados en México, como obsoletos.⁴⁹

⁴⁷ Secretaría de Salud, “Interrupción Legal del Embarazo”, <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/directorio-clinicas-interrupcion-legal-del-embarazo/> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

⁴⁸ Se realizó una búsqueda exhaustiva dentro de las páginas oficiales de las secretarías de salud de cada entidad federativa en las que es legal la interrupción del embarazo, dicha investigación arrojó que sólo la de la Ciudad de México cuenta con información disponible.

⁴⁹ Secretaría de Salud, *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, Edición 2022* (México: Secretaría de Salud, 2022), https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/772243/ABORTO_SEGURO_FINAL_INTE-RACTIVO_2022.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

En conclusión, la despenalización del aborto es una medida insuficiente para garantizar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, pues el Estado ha contraído otras obligaciones internacionales que implican asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de este servicio de salud en el nivel más alto posible, lo que no sucede únicamente con dejar de sancionarlo. En este sentido, el Estado se encuentra obligado a establecer medidas que realmente aseguren el nivel más alto posible para que todas las personas con capacidad de gestar puedan gozar de un aborto legal, seguro y gratuito, lo que no se logrará únicamente con la despenalización, por lo que es necesario redireccionar los esfuerzos hacia una política pública integral.

IV. Reconocimiento del derecho a decidir sobre la interrupción del embarazo

El reconocimiento del derecho a decidir sobre la ILE no trae consigo únicamente una reforma legal caprichosa, al contrario, esta prerrogativa garantizará la salud y la vida de las mujeres y de las personas con capacidad gestante, pues ya sea con aborto legal o ilegal, este procedimiento se lleva a cabo.

Durante las últimas dos décadas, la evidencia relacionada con la salud, las tecnologías y los fundamentos lógicos de los derechos humanos para brindar una atención segura e integral para la realización de abortos han evolucionado ampliamente. A pesar de estos avances, se estima que cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otros 5 millones de mujeres.⁵⁰

De acuerdo con la OMS las vidas que son cobradas debido a los abortos clandestinos son las de mujeres con mayor nivel de marginación y de escasos recursos económicos, quienes no cuentan con los medios necesarios para poder pagar por servicios hospitalarios de calidad.

La despenalización del aborto implica que no se castigue a las mujeres por abortar y, en algunos casos, que tengan acceso a los servicios médicos gratuitos; sin embargo, la falta de reconocimiento de este derecho produce lagunas legales que impiden establecer políticas integrales de salud para la atención de abortos legales, pues no se crean normas oficiales para brindar los servicios adecuados, ni la capacitación de las personas que realizan tales procedi-

⁵⁰ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (Uruguay: OMS, 2012), 1, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

mientos, con la finalidad de que su ejecución sea con pleno apego a los derechos humanos de las personas gestantes.

En este sentido, la despenalización del aborto se convierte en una medida insuficiente para garantizar los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, pues no se cuenta con normas específicas que permitan acceder al disfrute del más alto nivel posible de salud al que son acreedoras, sin importar su origen étnico, situación socioeconómica, orientación sexual, ideología, religión, etcétera.⁵¹

Al contar con una norma jurídica que considere como derecho fundamental de las mujeres decidir sobre sus cuerpos y la ILE los Estados contraerán obligaciones que permitan a las mujeres no solamente acceder a los servicios de salud gratuitos, sino también a un sistema de salud que planifique y administre la atención para un aborto sin riesgos, considerando los siguientes factores:⁵²

- Establecer estándares para la atención médica que se proporciona: de acuerdo con la OMS es indispensable que los Estados establezcan directrices para que el personal médico cumpla con estándares mínimos de atención para las personas que han decidido interrumpir legalmente el embarazo. En este sentido, el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México es un documento de gran utilidad para comenzar a establecer una estrategia a nivel nacional para atender a las personas gestantes que decidan interrumpir sus embarazos, en concordancia con el informe *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, la atención médica debe abarcar tres niveles: 1) nivel comunitario: información sobre métodos anticonceptivo y educación sexual; 2) nivel de atención primaria: brindar atención médica cuando las personas usuarias lo necesiten (proporcionar métodos de aborto, medicamentos para evitar complicaciones, etcétera), y 3) hospital de derivación: contar con infraestructura médica para proveer atención médica ante las posibles complicaciones.⁵³
- Prever equipamiento de los centros de salud: implica la obligación de los Estados para que sus sistemas de salud estén preparados para la adquisición y la distribución continuas y oportunas de todo el equipo médico, medicamentos, anticonceptivos y suministros necesarios para la prestación segura de servicios que impliquen la ILE.

⁵¹ Comité DESC, E/C.12/2000/4, Observación general núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto de 2000, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

⁵² Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 62.

⁵³ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 66.

Esta guía establece la necesidad de que los servicios de salud cuenten con el equipo necesario en tres etapas del procedimiento: la primera, consiste en la determinación de tratamiento; la segunda, consiste en la realización de la ILE; y la tercera, es la prevención ante cualquier posible complicación.⁵⁴ Este es uno de los grandes retos para el Estado mexicano, pues recordemos se ha reconocido que los procedimientos en nuestro país se realizan con equipo obsoleto, en este sentido, es indispensable que para garantizar el ejercicio de este derecho se comience a dotar de instrumentos adecuados para realizar los procedimientos establecidos.

- Crear programas de capacitación de los profesionales de la salud: la capacitación del personal de salud no sólo debe de incluir programas de capacitación de habilidades técnicas, ya que la ILE trae consigo una serie de creencias personales que pueden impedir que se brinde el mejor servicio establecido, es por ello que se sugieren programas destinados a la sensibilización con el objetivo de mejorar el trato hacia las personas usuarias, evitando los prejuicios.⁵⁵
- Supervisar, evaluar y mejorar la calidad de los servicios proporcionados: estas acciones son fundamentales para los servicios médicos prestados, pues son el parámetro para tomar medidas y establecer estrategias para mejorar la atención para la ILE. De acuerdo con la OMS, esta supervisión y evaluación deberá de considerar, por lo menos cuatro ejes: los antecedentes de la atención previa; la evaluación del asesoramiento y la interacción de paciente con el personal médico; la capacidad médica y los temas administrativos.⁵⁶
- Financiamiento: es la base para que todo dentro de los centros de salud dedicados a la interrupción del embarazo funcionen adecuadamente, en este sentido, poco se podrá hacer si los sistemas de salud no cuentan con los recursos necesarios para brindar una atención médica que cumpla con los estándares mínimos. Asimismo, el financiamiento de las unidades médicas debe considerar la gratuidad del servicio, pues esta prerrogativa no puede condicionarse a las mujeres y su capacidad económica, pues de acuerdo con la OMS:

El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos demandan que las mujeres puedan acceder a los servicios de aborto legal independientemente de su capacidad de pago. Los mecanismos de financiamiento deben garantizar el acceso equitativo a servicios de buena calidad. Cuando se cobran honorarios a la usuaria por el aborto, los

⁵⁴ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 69.

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 72.

⁵⁶ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 73.

mismos deben estar al alcance de la mujer y se deben desarrollar procedimientos para exceptuar a las mujeres de bajos ingresos y las adolescentes del pago de los servicios.⁵⁷

En este sentido, se observa que la reforma legal para la despenalización no es una medida suficiente que garantice los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Por lo que es indispensable que junto con estas reformas legales se comience a crear una política pública de salud enfocada a brindar el nivel más alto posible a las mujeres y personas con capacidad de gestar que decidan interrumpir su embarazo, la que deberá tomar en cuenta las recomendaciones de la OMS.

V. Conclusiones

El reconocimiento del derecho a interrumpir el embarazo por parte de la SCJN permitirá a las mujeres tomar decisiones sobre sus cuerpos, dejando de estar dicha decisión en “alguien más”. Convertirse en dueñas de sus cuerpos, de sus proyectos de vida, tomar decisiones tan importantes como cuántos hijos e hijas tener o si desean o no ejercer su maternidad, cambia el “deber ser” de las mujeres, de modo que esto les permite tomar las riendas y determinaciones sobre sus vidas, y ahora esto puede considerarse como un derecho constitucional.

Si bien dejar de lado el castigo penal a las mujeres que toman decisiones sobre su cuerpo es un avance para la autodeterminación sexual, esto no puede definirse como la batalla completa para el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, pues de esta manera nuestros cuerpos subyacen a las decisiones de terceros y del poder.

La maternidad como el “deber ser” de las mujeres ya no es una obligación legal; pero este no es el centro de la lucha feminista, pues recordemos que una de las consignas de los movimientos feministas es “Aborto gratuito y seguro”, y éste no se consigue por decreto presidencial o por sentencias, aunque sean emitidas por la más grande dependencia judicial.

El *aborto seguro*, de acuerdo con la OMS, es cuando se utiliza un método adecuado, teniendo en cuenta la duración de la gestación y los conocimientos de las personas que lo realiza.⁵⁸ Es así que la despenalización se encuentra lejos de ser una medida integral que garantice un procedimiento adecuado y gratuito.

⁵⁷ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 73.

⁵⁸ Organización Mundial de la Salud, “Aborto”, https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1 (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

El Estado mexicano, además de no criminalizar a las mujeres que deciden interrumpir sus embarazos, se encuentra obligado a establecer programas o políticas que permitan a las mujeres ejercer su derecho a decidir sobre sus propios cuerpos de manera segura y gratuita.

De conformidad con los argumentos esgrimidos en este documento, el Estado mexicano se encuentra obligado a garantizar la ILE de acuerdo con los estándares de la Observación general núm. 22 emitida por el Comité DESC, en sus cuatro niveles: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; pero en nuestro país aún no se cuentan con los elementos necesarios para brindar el acceso al nivel más alto para las mujeres que deciden realizarse un aborto.

El Estado mexicano debe realizar esfuerzos institucionales para asegurar un aborto seguro y gratuito en todo el país, por lo que se requiere insertar el tema dentro de la agenda pública, para que se encuentre con la posibilidad de generar una política pública adecuada a las necesidades de las personas usuarias de este servicio de salud.

La política pública que establezca el Estado deberá seguir los estándares internacionales mínimos establecidos por la OMS para garantizar un aborto sin riesgos; en este sentido, los lineamientos que la estrategia de salud debe seguir son los siguientes: establecer estándares para la atención médica que se proporciona; prever equipamiento de los centros de salud; crear programas de capacitación de los profesionales de la salud; supervisar, evaluar y mejorar la calidad de los servicios proporcionados, y contar con financiamiento.

Los cuerpos de las mujeres se encuentran en el debate público, el derecho a decidir sobre sí mismas y su plan de vida no debe de dar ni un paso atrás, es por ello que es urgente que el Estado mexicano considere que la despenalización es una medida insuficiente y que si se realiza de manera aislada no cambiará la realidad de millones de mujeres en el país; por lo tanto, el panorama debe ampliarse con el objetivo de brindar el acceso al disfrute del más alto nivel de los servicios de salud. Por supuesto que es una victoria para los derechos de las mujeres, sin embargo, no impacta en el derecho a decidir libremente y contar con un sistema de salud pública con políticas públicas y protocolos que brinden atención y seguimiento a las mujeres que deciden abortar.

En este sentido, la despenalización del aborto no significa que el Estado garantice el derecho a decidir de las mujeres, así como a ejercer sus derechos reproductivos y sexuales, ya que esta acción gubernamental debe estar acompañada de toda una política pública. En consecuencia, es indispensable redireccionar los esfuerzos hacia la construcción de una política pública nacional y así cumplir con la obligación del Estado de garantizar el derecho

a decidir de las mujeres sobre sus cuerpos y, realmente, incluirlo como uno de los ejes principales de la salud pública.

El aborto como problema de salud pública debe contar con una estrategia de salud que observe los derechos humanos, la perspectiva de género, la interseccionalidad, la interculturalidad y el enfoque diferencial; de esta manera la ILE podrá alcanzar la universalidad deseada en México, y esta reforma legal se convertirá en una realidad para todas personas con capacidad de gestar en el país.

VI. Fuentes de consulta

Libros

Ávalos Capín, Jimena. *Derechos reproductivos y sexuales* México: IJ-UNAM, SCJN, Fundación Konrad Adenauer, 2013. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/8/3568/38.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Costa Rica: UNFPA, ASDI, 2008. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf> (Fecha de consulta 26 de diciembre de 2022).

Lagarde y de los Ríos, Marcela. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM, 2005.

Organización Mundial de la Salud. *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. Uruguay: OMS, 2012. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

_____. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Secretaría de Salud. *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. Edición 2022*. México: Secretaría de Salud, 2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/772243/ABORTO_SEGURO__FINAL_INTERACTIVO_2022.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

Revistas

Amuchástegui, Ana, Edith Flores y Evelyn Aldaz. "Disputa social y disputa subjetiva. Religión, género y discursos sociales en la legalización del aborto en México". *Revista de*

- estudios de género. La ventana*, vol. V, núm. 41 (2015): 153-195. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88442801005> (Fecha de consulta: 28 de diciembre de 2022).
- Amuchástegui Herrera, Ana, y Marta Rivas Zivy. "Los procesos de apropiación subjetiva de los derechos sexuales: notas para la discusión". *Estudios Demográficos y Urbanos*, núm. 57, (septiembre-diciembre 2004): 543-597. <https://www.redalyc.org/pdf/312/31205703.pdf> (Fecha de consulta: 28 de diciembre de 2022).
- Flores, Edith, y Ana Amuchástegui. "Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal". *Género y salud en cifras*, vol. 10, núm. 1 (enero-abril 2012): 21-30. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/248077/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Lamas, Marta. "La despenalización del aborto en México". *Nueva Sociedad*, núm. 220 (marzo-abril 2009). <https://nuso.org/articulo/la-despenalizacion-del-aborto-en-mexico/> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- _____. "Mujeres, aborto e Iglesia católica". *Revista de El Colegio de San Luis*, año II, núm. 3 (enero-julio 2012): 42-67. <https://www.redalyc.org/pdf/4262/426239575003.pdf> (Fecha de consulta: 28 de diciembre de 2022).

Documentos normativos y legislación

- Código Penal del Estado de Baja California del 20 de agosto de 1989. *Periódico Oficial del Estado de Baja California*, última reforma del 17 de octubre de 2022. <http://transparencia.pjbc.gob.mx/documentos/pdfs/Codigos/CodigoPenal.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur del 30 de noviembre de 2014. *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*, última reforma del 16 de diciembre de 2022. <https://www.cbcs.gob.mx/index.php/cmPLY/1488-codigo-penal-para-el-estado-libre-y-soberano-de-estado-de-baja-california-sur> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Código Penal para el Estado de Colima del 11 de octubre de 2014. *Periódico Oficial El Estado de Colima*, última reforma del 8 de octubre de 2022. http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/Codigos/codigo_penal_10dic2016.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Código Penal para el Distrito Federal del 16 de julio de 2002. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 30 de noviembre de 2022. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/codigos/CODIGO_PENAL_PARA_EL_DF_7.6.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

- Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero del 1 de agosto de 2014. *Periódico Oficial del Estado del Gobierno del Estado de Guerrero*, última reforma del 20 de mayo de 2022). <https://congresogro.gob.mx/legislacion/codigos/ARCHI/CODIGO-PENAL-PARA-EL-ESTADO-LIBRE-Y-SOBERANO-DE-GUERRERO-499-2022-06-29.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).
- Código Penal para el Estado de Sinaloa del 28 de octubre de 1992. *Periódico Oficial del Estado de Oaxaca*, última reforma del 23 de septiembre de 2022. https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_7.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).
- Código Penal del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Valle del 7 de noviembre de 2003. *Gaceta Oficial. Órgano del Estado de Veracruz de Ignacio de La Valle*, última reforma del 2 de marzo de 2022. <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/CODIGOPENAL02032022F3.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 18 de noviembre de 2022.
- Ley General de Población del 7 de enero de 1974. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 12 de julio de 2018. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140_120718.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Ley General de Salud del 7 de febrero de 1984. *Diario Oficial de la Federación*, última reforma del 16 de mayo de 2022. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur del 31 de diciembre de 2004. *Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur*, última reforma del 14 de junio de 2022. <https://www.cbcs.gob.mx/index.php/trabajos-legislativos/leyes?layout=edit&id=1555> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Ley de Salud de la Ciudad de México del 9 de agosto de 2021. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*, última reforma del 22 de diciembre de 2022. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/132c115cbb454db809836eb1cb5472e306339354.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).
- Ley de Salud del Estado de Colima del 23 de diciembre de 2000. *Periódico Oficial. El Estado de Colima*, última reforma del 19 de noviembre de 2022. http://congresocol.gob.mx/web/Sistema/uploads/LegislacionEstatal/LeyesEstatales/salud_7feb2015.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).
- Ley de Salud para el Estado de Hidalgo del 30 de agosto de 2004. *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, última reforma del 27 de octubre de 2022. http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/leyes_cintillo/Ley%20de%20Salud%20para%20el%20Estado%20de%20Hidalgo.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).
- Ley Estatal de Salud del 5 de marzo de 1994. *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca*, última reforma del 16 de noviembre de 2022. <https://www.congresooaxaca.gob>

mx/docs65.congresooaxaca.gob.mx/legislacion_estatal/Ley_Estatal_de_Salud_(Ref_dto_728_aprob_LXV_Legis_16_nov_2022_PO_49_2a_secc_del_3_dic_2022).pdf (Fecha de consulta: 28 de diciembre de 2022).

Ley de Salud del Estado de Sinaloa del 3 de septiembre de 2004. *Periódico Oficial del Estado de Sinaloa*, reforma del 19 de agosto de 2022. https://gaceta.congresosinaloa.gob.mx:3001/pdfs/leyes/Ley_79.pdf (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

Jurisprudencia nacional

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno. Acción de inconstitucionalidad 54/2018. Sentencia del 21 de septiembre de 2021. Objeción de Conciencia: su regulación en materia sanitaria debe armonizar la protección de los derechos humanos. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-06/AI%2054-2018.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

_____, Pleno. Acción de inconstitucionalidad 148/2017. Sentencia del 7 de septiembre de 2017. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2022-05/Resumen%20AI148-2017%20DGDH.pdf> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Observaciones de organismos internacionales

Comité DESC. E/C.12/2000/4. Observación general núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 11 de agosto del 2000. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

_____. E/C.12/GC/22. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016. <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4sIQ6QSmlBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2BaoaWAKy4%2BuhMA8PLnWfdJ4z4216PjNj67NdUrGT87> (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Instrumentos y documentos internacionales

Organización de las Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (5 al 13 de septiembre de 1994). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Organización de las Naciones Unidas Mujeres. *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*, 2014. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Páginas de internet

Organización Mundial de la Salud. "Aborto". https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1 (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).

_____. "Salud sexual". https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2 (Fecha de consulta: 26 de diciembre de 2022).

Secretaría de Salud. "Interrupción Legal del Embarazo". <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/directorio-clinicas-interrupcion-legal-del-embarazo/> (Fecha de consulta: 27 de diciembre de 2022).