INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES
05 ABR 2016
Presidencia
11:39
Nombre y Firma
RECIBIDO

DGETPG
Presidencia/16-697

Xalapa, Veracruz a 5 abril de 2016

OFICINA DE PARTES
05 ABR 2016
RECIBIDO
10:51

LIC. LORENA CRUZ SÁNCHEZ

DIRECTORA DEL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

MAESTRA ALEJANDRA NEGRETE MORAYTA

COMISIONADA NACIONAL PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Dirección Transversal Perspectiva de Género

1220

Suscribimos la presente solicitud, Araceli González Saavedra, en calidad de representante legal de Equifonía, Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres, A.C., asociación civil constituida legalmente en la ciudad de Xalapa, Veracruz, con fecha 12 de mayo de 2010, bajo escritura número 20, 875 de la notaría pública No. 11 con sede en la ciudad de Xalapa, Ver., bajo el número 164 del folio 147 a 157 del Registro Público de la Propiedad, y clave de [redacted] Juan Fernando Rodríguez Ruiz, representante legal de XochiQuetzal, Centro de Estudios Sociales A.C., asociación civil constituida legalmente en la ciudad de Xalapa, Veracruz, con fecha 26 de agosto de 1995, bajo escritura número 20, 875 de la notaría pública No. 11 con sede en la ciudad de Xalapa, Ver., bajo el número 164 del folio 147 a 157 del Registro Público de la Propiedad, y clave de [redacted] Guadalupe Rebolledo Guillaumin, representante legal de Haceres, A.C., asociación civil constituida legalmente en la ciudad de Xalapa, Veracruz, con fecha 29 de mayo de 1996, bajo escritura número 15, 803 de la notaría pública No. 6 con sede en la ciudad de Xalapa, Ver., bajo el número 87 del folio 595 a 597 del Registro Público de la Propiedad; Laura Beatriz Mora Pale, representante legal de Caminos del Buen Vivir, A.C., asociación civil constituida legalmente en Teocelo, Veracruz, con fecha 31 de enero de 2012, bajo escritura número 143 de la notaría pública No. 9; Layda Jacqueline Estrada Bautista, representante legal de Colectivo Akelarre, A.C., asociación civil constituida legalmente en la ciudad de Xalapa, Veracruz, con fecha 3 de junio de 2015, bajo escritura número 1,278 de la notaría pública No. 25 con sede en la ciudad de Xalapa, Ver., bajo el número 242 del folio 376 a 386 del Registro Público de la Propiedad; Verónica Cruz Sánchez, representante legal de Centro Las Libres de Información en Salud Sexual Región Centro, A.C., asociación civil constituida legalmente en la ciudad de Irapuato, Guanajuato, con fecha 7 de noviembre de 2000, bajo la partida 215 otorgada ante la fe del notario público número 71, y clave de [redacted] María de la Luz Estrada Mendoza, coordinadora ejecutiva del Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio, colectivo de 36 organizaciones de la sociedad civil con presencia en 21 estados de la República y por David Mariano Meléndez Navarro, secretario técnico del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, colectivo plural y multidisciplinario representado por organizaciones civiles, gubernamentales, académicas y agencias internacionales de mujeres.

Igualmente, se suman a la presente solicitud como firmantes más no como peticionarias las siguientes personas: [redacted]

Para efectos de la presente solicitud se nombra como representante común de todas las peticionarias a la C. Licda. Araceli González Saavedra y se señala como domicilio para oír y recibir todo tipo de avisos y notificaciones, el ubicado en Ayuntamiento #85, Col. Barrio Santa Catarina, Delegación Coyoacán, C.P. 04010, en la Ciudad de México. En estos términos, se autoriza en términos amplios para oír y recibir cualquier tipo de notificaciones y actuar en el presente procedimiento a las siguientes personas: al C. Rodolfo Manuel Domínguez Márquez, a la C. María Adriana Fuentes Manzo, a la C. Ana Yeli Pérez Garrido, C. María de la Luz Estrada Mendoza, C. Verónica Cruz Sánchez y C. David Mariano Meléndez Navarro.

Nos permitimos solicitar se decrete la Declaratoria de Alerta por Violencia de Género por Agravio Comparado de conformidad con el artículo 8º Constitucional, así como los artículos 22, 23, 24, 25 y 26 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 30, 31 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 38 bis, del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Bajo estos términos y con las facultades que la Ley confiere, solicitamos se decrete por existir en el estado de Veracruz un ordenamiento jurídico vigente y una política pública que transgreden los Derechos Humanos de las Mujeres al establecer distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres veracruzanas; por no proporcionarse el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias y por existir una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación, generando el consecuente agravio.

CONSIDERACIONES PREVIAS

En México el aborto es un tema de regulación local, es decir que cada entidad federativa establece cuándo el aborto es delito o cuando no, qué procedimientos debe seguir una mujer para solicitar la interrupción legal del embarazo (ILE) y cómo debe prestarse el servicio en las instituciones de salud. Con base en el artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el aborto es un delito de competencia local, excepto en los casos en que se aplique excepcionalmente el Código Penal Federal.

Dado lo anterior, el aborto se regula por la normatividad en materia penal y de salud de cada entidad. En el ámbito penal se establecen las conductas que califican como delito al aborto, las personas que lo pueden cometer, las sanciones correspondientes, así como los casos en los que dichas conductas excluyen de responsabilidad penal a la persona que las lleva a cabo.

Por su parte, la normativa de salud regula la forma de proveer los servicios de atención médica. Esta regulación corresponde tanto a autoridades federales como a locales, por tratarse de una facultad concurrente. En este sentido, la Ley General de Salud sirve como ordenamiento base para el establecimiento de facultades de las autoridades federales y las leyes locales para la actuación de las autoridades de las entidades federativas.

El acceso al aborto legal y seguro es esencial para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. En el estado de Veracruz, las mujeres continúan enfrentando regulaciones restrictivas, obstáculos para el acceso a servicios de salud para un aborto seguro y criminalización.

A pesar de la existencia de causales de no punibilidad del aborto contempladas en el marco normativo de Veracruz, más allá de los prejuicios y temores que existen entre los operadores de salud y de procuración de justicia, no se garantiza el acceso oportuno, efectivo y seguro a servicios especializados de salud (que incluyen el acceso a ILE) por falta de personal capacitado, por existencia de requisitos adicionales a los legales y por seguir concibiendo al aborto como un delito que criminaliza a las mujeres, que se agrava por una visión que no las mira como sujetos de derechos sino como personas enfermas e incapaces de tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y proyecto de vida.

A nivel normativo en el estado de Veracruz, se sigue considerando al aborto como un tema de política criminal y no como un asunto de derechos humanos y de salud de las mujeres, que implica establecer las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos reproductivos sin discriminación.

Uno de los principales problemas que se han documentado consiste en la existencia de una desigual implementación del marco normativo existente, pues se establecen requisitos extralegales que dificultan el acceso a servicios de salud especializados que requieren las mujeres.

En este sentido, las mujeres veracruzanas, por el solo hecho de su residencia, en comparación con mujeres mexicanas que residen en otros estados, se encuentran expuestas a ser criminalizadas, a contar con menos opciones para interrumpir un embarazo y a acceder a servicios de salud, lo que genera el presente agravio comparado, como se argumentará a continuación.

PRIMER AGRAVIO. FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD E ILE

El acceso efectivo de las mujeres a servicios de salud especializados, en congruencia con las causales de ILE y el marco jurídico de atención a mujeres víctimas de violencia contenido en la Ley General de Víctimas y en la NOM 046 en el estado de Veracruz es precario y confuso, lo cual denota una gran brecha entre la ley y el ejercicio efectivo de este derecho. Esto genera una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación, como a continuación se argumentará.

Cuando los servicios de aborto son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto e ILE son restrictivas, como sucede en Veracruz, los Estados pueden ser responsables por la violación a los derechos humanos de las mujeres. Es decir, la falta de acceso al aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres veracruzanas y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, sus oportunidades de vida y su futuro.

En el estado de Veracruz se ha documentado una desigual aplicación del marco normativo en materia de acceso a servicios de salud especializados para las mujeres, lo que evidencia una situación de discriminación estructural en que se encuentran las mujeres que son víctimas de violencia o que requieren de la interrupción legal del embarazo.

En Veracruz existe una amplia necesidad de acceso a servicios especializados de salud reproductiva para las mujeres, de acuerdo a las proyecciones de CONAPO, para el 2014 existían un total de 2, 187, 949 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad), de las cuales de acuerdo a la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014 el 49.8% (1,089,598) es sexualmente activa.

Sin embargo, del total de mujeres sexualmente activas (MSA) un 4.9% reportó tener necesidad insatisfecha de anticoncepción (deseaban utilizar un método pero no lo estaban utilizando al momento de la encuesta) lo que implica que un total de 53, 390 mujeres anualmente no tienen acceso a servicios de anticoncepción, por lo que se violentan sus derechos humanos a la protección de su salud y a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

Ahora bien, de esas 53,390 mujeres, hay dos sectores de población que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, por existir un mayor riesgo de morir por complicaciones obstétricas, es decir, las mayores de 35 años de edad y las niñas entre 10 y 14 años de edad, que o son consideradas dentro de las estadísticas como "mujeres en edad fértil".

Múltiples investigaciones sostienen que en los embarazos en menores de 15 años se deben de descartar situaciones de violación sexual. Lamentablemente en Veracruz el panorama es sombrío para este grupo de edad porque durante el 2015 dieron a luz 487 niñas entre 10 y 14 años de edad, lo que implica la cifra más alta de todo el país.

Estas niñas a quienes se les violenta el derecho al mayor nivel posible de salud, además tienen el mayor riesgo de mortalidad materna establecido así por la Organización Mundial de la Salud que refiere "el mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años".

Estos grupos, por no contar con acceso efectivo a servicios de salud especializada, que incluye la ILE, van a verse en la necesidad de cursar un embarazo no deseado o no planeado.

En este sentido, las mujeres veracruzanas, ante la falta de implementación de acceso a métodos anticonceptivos ante un marco normativo restrictivo sobre la interrupción legal del embarazo corren el riesgo de tener embarazos no planeados siendo las más pobres las acuden a servicios de aborto en condiciones de inseguridad, insalubres y en la clandestinidad, o acudiendo a estados donde los servicios se garantizan sin mayores obstáculos.,

Quedo claramente establecido en el Informe del Grupo de Trabajo conformado para estudiar la Solicitud de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en el estado de Veracruz (Solicitada en septiembre de 2015), se desprende que existe una deficiente implementación del marco jurídico de atención a mujeres víctimas de violencia, en particular de violencia sexual y de acceso a servicios de salud, contenido en la Ley General de Víctimas y en la NOM 046.

A partir de dicho informe, por lo que se refiere a la implementación de la NOM 046, se advierte que existe un desconocimiento de la misma y de los servicios de salud especializados que deben brindarse a las mujeres que buscan el acceso a una ILE. A pesar de ser instancias de primer contacto, el personal de salud no está capacitado para el cumplimiento de la Norma, no existe una referenciación oportuna a servicios especializados, y no se cuenta con un registro de casos ni de detecciones.

En segundo lugar, esta desigual aplicación de la ley se documenta con el monitoreo que realizan OSC respecto de la implementación de la NOM 046, el cual evidencia la baja disposición de insumos y el desconocimiento de los servicios de salud que el personal de la Secretaría de Salud estatal, debe ofertar a las mujeres usuarias que los requieren. Se ha documentado que únicamente el 20% del personal de urgencias ha sido capacitado en materia de implementación de la NOM 046.

En otra investigación conocida como: Estudio sobre la ruta crítica a seguir por mujeres víctimas de violencia sexual para acceder a los servicios de salud integrales de la Norma-046, se documentó el desconocimiento por parte de prestadores de servicios de salud, del manejo de medicamentos y procedimientos tales como la anticoncepción de emergencia, la profilaxis relacionada al VIH y otras ITS, el aborto farmacológico y la técnica AMEU; esto se corrobora con la información proporcionada por la Secretaria de Salud del estado de Veracruz a través del INAI que informa que es información inexistente cuando se le solicita el número de mujeres que tuvieron acceso a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción legal del embarazo.

Lo anterior se confirma con el trabajo realizado por OSC y del informe rendido por el Grupo de Trabajo integrado para analizar la solicitud de DAVG de 2015, que las instancias de Salud no cumplen con su obligación de atender integralmente a mujeres en situación de violencia sexual, de forma que no se les canaliza para el otorgamiento de órdenes de protección, ni mucho menos se da aviso a las instancias de procuración de justicia de los hechos de violencia, lo que en la práctica dificulta el acceso a servicios integrales de salud y protección legal, que incluyen el acceso a ILE.

La falta de aviso al M.P., y/o fiscal, en casos de violencia sexual, por el personal de salud, propicia la impunidad, pero más grave aún es que en la práctica, la falta de

denuncia se vuelve un obstáculo para el acceso a servicios especializados de salud, pues se mira como un requisito necesario para autorizar el acceso oportuno, gratuito y seguro a la ILE. Por desconocimiento del marco normativo, las autoridades de salud no proporcionan en los hechos el acceso a la ILE, si no es por mandato de una autoridad ministerial o judicial, lo que violenta y discrimina a las mujeres, pues se exige esta autorización, lo cual es un requisito adicional a los establecidos en la legislación en la materia.

Esta situación es contraviene lo que establece la Ley de Víctimas para el estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y la reciente modificación de la Norma-046 que establece que "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 previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada, de que dicho embarazo es producto de violación... 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 ".

En este contexto, no existe una política de salud reproductiva orientada la reducción de riesgos para las mujeres, que sea disponible, accesible, adaptable y de calidad, que garantice el acceso el mayor nivel posible de salud y protección para las mujeres víctimas de violencia sexual o que requieren de una ILE en términos de las causales establecidas en la ley.

Más aún, existen graves omisiones en la implementación de la NOM 046 al grado que no se garantiza el acceso a medicamentos anticonceptivos, retrovirales y antibióticos a mujeres víctimas de violencia sexual, ni se brinda una atención que garantice al menos la orientación a las usuarias sobre mecanismos de protección y de acompañamiento psico-legal.

De acuerdo a los últimos datos de la Secretaría de Salud, el Programa de planificación familiar en Veracruz refleja bajos indicadores en materia de cobertura anticonceptiva (28.6%) y en calidad del servicio de planificación familiar ofrecido (23.6%), presentando la peores cifras del todo el país.

Los bajos indicadores del desempeño del programa de planificación familiar y anticoncepción se hacen evidentes e irrefutables cuando se observa el porcentaje de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos (NIA). La NIA en Veracruz para mujeres en edad fértil sexualmente activa fue de 4.8%. Las mujeres de 20 a 24 años de edad son las que presentan mayor necesidad insatisfecha con 8.2 % al igual que las mujeres sin escolaridad que tienen una NIA de 8.6.

En resumen, las mujeres con menor acceso a métodos anticonceptivos son las pobres y sin escolaridad, es decir, las que se encuentran en mayor riesgo de tener un embarazo no deseado, por el bajo desempeño gubernamental, son las mismas que no pueden salir del estado para buscar interrumpir sus embarazos y coincidentemente son las que mayor riesgo de morir tienen por buscar servicios de aborto inseguro.

Por otro lado, la mitad de las mujeres veracruzanas tuvieron su primera relación sexual en la adolescencia, sin embargo, el uso de su primer método anticonceptivo fue 4 años después. Lo que llama la atención es que de acuerdo a la ENADID 2009 las y los adolescentes que utilizan algún método anticonceptivo no lo obtiene de los servicios de salud públicos, por el contrario, lo adquieren con recursos propios y resulta alarmante reconocer que la principal fuente de donde obtienen anticonceptivos son las farmacias (46.1%) y en segundo lugar la SS (29.6%), el IMSS (13.7%), consultorio o clínicas privadas (4.8%), otras instituciones del gobierno (3.4%), IMSS Prospera (antes IMSS Oportunidades) (1%), otro lugar (0.8%), ISSSTE estatal (0.4%) e ISSSTE (0.2%).

Queda claro el pobre desempeño del gobierno de Veracruz para cumplir con su obligación de garantizar la protección a la salud de las mujeres brindando oportunamente servicios de anticoncepción, incluso el desempeño ha ido en decremento, pues en el 2009 en Veracruz el porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas que utilizaban algún método anticonceptivo fue de 78% y en la última encuesta ENADID 2014 el porcentaje fue de 72%, una reducción de 6 puntos porcentuales.

En la ENADID 2014, en Veracruz, del total de mujeres que al momento de la entrevista se encontraban embarazadas, el 44% declaró que su embarazo no fue planeado o no fue deseado. En números concretos significan 58,556 mujeres que no deseaban o no planearon su embarazo y que potencialmente pudieron pensar en la posibilidad de interrumpirlo.

Diversas investigaciones han puesto en evidencia que muchos embarazos no deseados y no planeados terminan en aborto, con independencia de que el mismo este o no penalizado. Se calcula que el 54% de ellos terminan en un aborto inducido, es decir, la penalización o criminalización del aborto no evita su práctica, las mujeres lo hacen independientemente del estatus legal.

La realidad implica que en Veracruz, al menos 31,620 mujeres anualmente van a interrumpir su embarazo estemos o no de acuerdo. El problema consiste en que no se garantiza que dicha interrupción se realice en condiciones de seguridad para su salud y para su vida, siendo que las mujeres en mayor riesgo de ser criminalizadas y de tener que recurrir a abortos clandestinos mal practicados, son las indígenas, adolescentes y en situación de pobreza, lo que las discrimina adicionalmente al género, por clase, origen étnico y edad.

Al contexto anteriormente descrito, se suma la falta de información oficial sobre acceso a ILE autorizadas y proporcionadas a las mujeres que se encuentran dentro de los casos previstos por la legislación, lo que hace suponer, que el estado no garantiza el acceso a estos servicios, incluso en los supuestos en los que está legalmente obligado a proporcionarlos.

La falta de información impide conocer cuántos casos de mujeres han requerido y solicitado estos servicios, y en cuántos casos se ha proporcionado. Sin embargo, a partir del trabajo y acompañamiento que realizan las OSC, se puede afirmar que en ningún caso se ha proporcionado este tipo de servicios especializados, lo que violenta el deber del estado de garantizar los derechos sexuales y reproductivos y

evidencia la desigual aplicación de la ley en la materia en perjuicio de las mujeres veracruzanas.

Un caso particular de especial preocupación se refiere a las mujeres que han sido víctimas de violación y otros delitos sexuales. De acuerdo con el informe rendido por el Grupo de Trabajo que investigó la solicitud de DAVG para el estado de Veracruz arriba citada, entre el año de 2010 y 2015 se han registrado al menos 10, 295 casos de violación sexual y otros delitos sexuales cometidos en contra de mujeres veracruzanas, lo cual evidencia la alta incidencia de estos delitos.

Sin embargo, no existe información oficial sobre el número de mujeres víctimas de violación que han quedado embarazadas, ni del número de ILE que se han autorizado y proporcionado en estos casos. En este sentido, se destaca la falta de información lo que imposibilita dimensionar esta problemática y la respuesta oficial en la materia, lo que lleva a afirmar la falta de garantía de acceso a estos servicios, a partir de la información relativa a la falta de capacitación, desconocimiento de las autoridades en la materia, los prejuicios existentes entre las autoridades y la falta de implementación de la normatividad en la materia.

El acceso a servicios especializados de salud que incluyen el acceso al aborto legal y seguro es esencial para proteger los derechos de las mujeres a la vida, libertad, no discriminación y a la igualdad sustantiva. En la práctica es más probable que sean las mujeres, y no los hombres, las que enfrenten las mayores dificultades y desventajas sociales en el ámbito económico y profesional, además de otros cambios que afectan su vida de facto, cuando tienen hijos. Cuando se obliga a las mujeres a continuar con embarazos no deseados, dichas consecuencias ponen necesariamente a las mujeres en situación de desventaja.

La ILE es un procedimiento clínico requerido sólo por mujeres. El Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer ha dejado implícito que la denegación de procedimientos clínicos requeridos sólo por las mujeres es una forma de discriminación en su contra, como ocurre en Veracruz, al implementarse de forma desigual el marco normativo en materia de salud reproductiva de las mujeres que les impide el acceso a servicios especializados de salud e ILE.

El derecho a la salud está reconocido en el artículo 4° de la Constitución y de acuerdo con el artículo 1° constitucional, incluye las normas contenidas en los tratados internacionales que México ha suscrito, tales como el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

Las obligaciones del Estado con respecto al derecho a la salud implican tomar las medidas administrativas, legislativas, judiciales y presupuestales necesarias para proteger la salud —entendida desde una visión integral— de las personas. También, reconocer la interdependencia entre el derecho a la salud y otros derechos

humanos, como el derecho a la vida, el derecho a la vida privada (autonomía reproductiva) y el derecho a una vida libre de violencia.

La obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos supone el deber de asegurar que las personas puedan tomar decisiones libres con respecto a su reproducción y tengan acceso efectivo a servicios especializados de salud, cuando así lo requieran, incluyendo la ILE.

En la práctica, sin embargo, las mujeres en México, y particularmente, en el estado de Veracruz, enfrentan graves obstáculos para ejercer sus derechos reproductivos, pues como ya se ha hecho referencia arriba, no tienen acceso efectivo a métodos anticonceptivos, son criminalizadas por interrumpir embarazos no deseados, son maltratadas en los servicios de salud obstétrica, mueren en el embarazo, parto y puerperio, son discriminadas al buscar acceder a técnicas de reproducción asistida y se enfrentan con barreras graves para hacer compatible su vida laboral y reproductiva.

Hoy en día, sin embargo, existe un sólido cuerpo de estándares internacionales en materia de derechos reproductivos que deben guiar la legislación, políticas públicas y todo el accionar del Estado. México, y por tanto el estado de Veracruz como integrante de la federación, es parte de todos estos tratados internacionales y documentos de consenso por lo que está obligado a lograr el respeto, protección y garantía de los derechos reproductivos.

Para definir los derechos sexuales y reproductivos se citan comúnmente la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), que en sus plataformas de acción establecen:

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 de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia [...].

En consonancia con esta definición, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

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 de las Naciones Unidas aprobados por consenso.

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Los derechos reproductivos están "firmemente enraizados en los derechos humanos" y comprenden dos principios: a) el derecho a la salud reproductiva, que implica la obligación gubernamental de garantizar la disponibilidad de servicios de salud reproductiva y remover las barreras legales para esa prestación y b) el derecho a la autodeterminación reproductiva, que se basa en el derecho a planificar la familia, a estar libre de interferencias en las decisiones reproductivas, así como a estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida sexual o reproductiva de la mujer.

Es importante resaltar que el concepto de salud debe entenderse en un sentido integral; esto es, acorde con la definición establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS): el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. Este concepto de salud ha sido retomado por diferentes organismos internacionales de derechos humanos y debe guiar la interpretación que los jueces, legisladores y funcionarios públicos en general hagan de la protección del derecho a la salud establecido en la Constitución federal.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) ha interpretado en su Observación General 14 que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, sino que implica también la creación de un sistema de protección que brinde a las personas las mismas oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

En materia específica de aborto, la protección al derecho a la salud implica permitir el acceso a la ILE por peligro de daño a la salud de la mujer, por peligro de muerte y violación sexual, así como interpretar otras causales existentes conforme a los estándares más altos de protección.

La manera en la que se interpreten estos casos debe tomar en cuenta siempre la dimensión integral del concepto de salud y no limitarse a su aspecto físico. Por lo tanto, las normas que regulan el acceso al aborto deben estar armonizadas con los estándares más altos de protección a derechos humanos y, en caso de que no lo estuvieran, la interpretación y aplicación que de ellas hagan las autoridades judiciales y administrativas deberán aplicar estos estándares.

El acceso al aborto legal y seguro es parte esencial de los servicios de salud reproductiva a los que tienen derecho las mujeres. Se fundamenta en los derechos a la vida, la salud, la integridad física, la vida privada, la no discriminación y la autonomía reproductiva de las mujeres. Estos derechos se encuentran reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en los tratados internacionales en materia de derechos humanos.

Cuando los servicios de aborto son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto son restrictivas, los Estados pueden ser responsables por las violaciones a los derechos humanos que les causan. Además, tiene un impacto negativo en el ejercicio de los derechos de las mujeres, sus oportunidades de vida y su futuro, como ocurre en el estado de Veracruz, y que justifica la declaratoria de Alerta por Violencia de Género por Agravio Comparado en los términos en que se argumenta la presente solicitud.

SEGUNDO AGRAVIO. DELITO DE ABORTO

En el estado de Veracruz, el delito de aborto está contemplado en el artículo 149 del Código Penal del estado de Veracruz en los siguientes términos: Comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo en cualquiera de sus etapas (REFORMADO, G.O. 04 DE DICIEMBRE DE 2009).

Según lo establecido en el artículo 150, a la mujer que se provoque o consienta que se le practique un aborto, se le sancionará con tratamiento en libertad, consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud. A la persona que haga abortar a las mujeres con su consentimiento, se le impondrán de seis meses a dos años de prisión y multa de hasta setenta días y cinco días de salario.

El artículo 151 señala que a quien hiciere abortar a una mujer sin su consentimiento se le impondrán prisión de tres a diez años y multa de hasta cien días de salario. Si se empleare la violencia física o moral, las sanciones serán de seis a quince años de prisión y multa hasta de ciento cincuenta días de salario.

Por su parte, el artículo 152 establece que a quien durante el embarazo causare al producto de la concepción lesiones que perjudiquen su normal desarrollo se le impondrán de seis meses a cuatro años de prisión y multa hasta de cincuenta días de salario. No se sancionarán las lesiones al producto de la concepción cuando se causen por imprevisión de la mujer embarazada.

El artículo 153 considera el supuesto en que el aborto o las lesiones al producto fueren causados sin propósitos terapéuticos por un médico, partero o enfermero, además de las sanciones que les correspondan serán suspendidos de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión. No serán punibles las lesiones ni el aborto cuando sean resultado de un tratamiento terapéutico que tenga como finalidad evitar, en el producto de la concepción, trastornos físicos o mentales graves, siempre que se aplique con el consentimiento de la mujer embarazada.

Las causales de no punibilidad se encuentran establecidas en el artículo 154, en los siguientes supuestos:

I. Es causado por imprevisión de la mujer embarazada;

II. El embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, siempre que se practique dentro de los noventa días de gestación;

III. De no provocarse, la mujer embarazada quede en peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste la opinión de otro facultativo, siempre que ello fuere posible y la demora no aumente el riesgo; o

IV. A juicio de dos médicos, exista razón suficiente de que el producto padece una alteración que dé por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves y se practique con el consentimiento de la mujer embarazada.

Este ordenamiento jurídico transgrede los derechos humanos al establecer restricciones para una misma problemática y delito, en detrimento de las mujeres veracruzanas. La ley en comento, además, no proporciona el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias a las mujeres veracruzanas, que el que se brinda a las mujeres en otros estados de la República, generando una discriminación y consecuente agravio en contra de las primeras.

La regulación del delito de aborto en el estado de Veracruz genera una situación de discriminación jurídica, en que las mujeres veracruzanas, además de ser criminalizadas, tienen limitado derecho a interrumpir un embarazo, por la única razón del lugar de su residencia y el ordenamiento jurídico restrictivo vigente en la entidad, que no contempla todas las causales de ILE reconocidas a nivel nacional, como a continuación se demostrará.

Si se compara el marco normativo de Veracruz con el de otras entidades, se observa que el aborto en casos donde el embarazo es producto de una violación sexual, es la única causal legal que está contemplada en todo el país; en diez estados de la República , incluyendo Veracruz se establece expresamente que durante el primer trimestre del embarazo se puede llevar a cabo el aborto por esta causal, mientras que en las 22 entidades restantes no existe tal disposición, es decir no se establecen plazos para la interrupción.

En este último supuesto, al no establecerse plazos para la interrupción, se protege los derechos humanos de las mujeres, pues les permite decidir no continuar con el embarazo sin presión de plazos. Sin embargo, el condicionamiento establecido en el marco normativo de Veracruz, es más restrictivo, en perjuicio de las mujeres veracruzanas, a quienes se les condiciona el acceso a la ILE a un plazo determinado.

En cuanto a otras causales legales, en comparación con otros ordenamientos penales estatales, se registra lo siguiente respecto del marco normativo de Veracruz: se contempla el aborto imprudencial al igual que en treinta estados, la causal por peligro de muerte junto con otras 25 entidades, por malformaciones de producto en 14 entidades, en el caso de inseminación forzada al igual que 11entidades .

Sin embargo, el marco normativo veracruzano no contempla los supuestos de ILE por graves daños a la salud de la mujer, que si se encuentra contemplada en 13 entidades, y en los supuestos de causas económicas y voluntad de la mujer en las primeras doce semanas de gestación, que si son contempladas en, al menos, una entidad federativa .

En este sentido, el análisis anterior evidencia que el estándar nacional en materia de causales de no punibilidad del aborto, contempla, al menos, 8 causales (violación, imprudencial, peligro de muerte, malformación de producto, inseminación forzosa, salud, causas económicas y voluntad de la mujer) que deben homologarse en la legislación del estado de Veracruz, de lo contrario, se mantiene una situación de discriminación de las mujeres veracruzanas, respecto de otras mexicanas residentes en estados que contemplan otras causales de ILE (entre ellas, por motivos de salud, razones económicas y voluntad de la mujer hasta las 12 semanas), que resultan más garantes de sus derechos humanos.

En Veracruz el aborto es un delito que se regula a nivel local con causales de no punibilidad, es decir que en determinados casos, a las personas que llevan a cabo un aborto, no se les impone una sanción. El análisis de la legislación veracruzana demuestra que es discriminatoria y violatoria de los derechos humanos, en tanto que criminaliza a las mujeres veracruzanas y restringe el acceso a servicios de salud reproductiva que sólo ellas necesitan y no los hombres, por ser las mujeres quienes tienen la capacidad biológica de embarazarse.

La criminalización de las mujeres, sumada a la falta de acceso a servicios de salud, pone en riesgo su vida, su salud, su libertad y al libre desarrollo de su personalidad. La legislación veracruzana resulta doblemente discriminatoria por su falta de uniformidad, que provoca que las mujeres, sean criminalizadas y no tengan acceso a ciertas causales de aborto y a servicios especializados de salud, en razón de su residencia, situación que con fundamento en el artículo 1° constitucional resulta violatoria de los derechos humanos de las mujeres.

Cuando el derecho de las mujeres a tomar decisiones autónomas con respecto al aborto está restringido, como en el caso de Veracruz, al no contemplar causales de ILE por salud, situación económica y voluntad de las mujeres, queda amenazada una amplia gama de derechos humanos, entre ellos, el derecho a la vida, a la libertad, a la salud y a la no discriminación. Debe rechazarse cualquier restricción que criminalice e interfiera indebidamente con el ejercicio de la mujer de todos sus derechos humanos, razón por la que debe decretarse una Alerta de Violencia de Género por agravio comparado en el presente caso.

La falta de causales en el Código Penal de Veracruz que no criminalicen la interrupción del embarazo, al menos, cuando se relacione con una afectación a la salud, a la situación económica y voluntad de la mujer, representa una falta de cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos y genera el agravio comparado que se denuncia y que fundamenta la declaratoria de Alerta por Violencia de Género.

Las restricciones normativas en materia de aborto, como las que existen en Veracruz, violan sistemáticamente los derechos humanos de las mujeres. Estas restricciones y la falta de acceso a las causales legales, previstas en otras entidades (causales como la ILE por salud, situación económica o voluntad de la madre), orillan a muchas mujeres a recurrir a abortos inseguros que ponen en riesgo su salud y su vida, o les exige, si es que sus recursos se los permite, trasladarse a otra entidad federativa donde existe la causal de ILE. Así, la falta de acceso al aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, sus oportunidades de vida y su futuro.

En este orden de ideas, la no criminalización y el acceso al aborto y a la ILE para las mujeres en Veracruz, depende del lugar de residencia, su estatus socioeconómico y origen étnico, lo cual hace que el acceso al aborto en Veracruz sea un tema de justicia social y de discriminación.

Las mujeres veracruzanas con recursos económicos e información pueden acudir al D.F., o a cualquier otra entidad que establezca la opción de ILE o viajar fuera del país para realizarse un aborto, en cambio las mujeres en situación de pobreza o marginadas no tienen esta opción, salvo que sean apoyadas por redes de acompañamiento u organizaciones de la sociedad civil, como el Fondo María, cuyos recursos son limitados.

Las cifras más recientes del Programa ILE muestran que las usuarias de estos servicios no son sólo residentes del Distrito Federal, sino de otras entidades federativas, donde el aborto está penalizado o es inaccesible. De manera particular resalta el caso de las mujeres provenientes del estado de México que representan 24% del total de las usuarias, seguidas por las entidades cercanas, como Puebla y Veracruz.

Según información oficial obtenida por OSC, de abril de 2007 a mayo de 2015, al menos 265 mujeres veracruzanas se tuvieron que trasladar al D.F., para tener acceso a una ILE, a febrero de 2016 van contabilizadas 308 mujeres .

En este sentido, un estudio muy reciente documenta que las mujeres pobres, menos educadas e indígenas, tienen nueve veces más probabilidad de tener un aborto inseguro que las mujeres con mayores posibilidades económicas, más educadas y que no pertenecen a etnias indígenas. Adicionalmente, las mujeres que viven en los estados más pobres del país tienen más riesgo de tener un aborto inseguro; allí es, además, donde hay una mayor proporción de mujeres sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos o no conocen de ellos.

La legislación restrictiva en materia de aborto y la falta de acceso, aún en las causales legales, orilla a que muchas mujeres recurran a abortos clandestinos que ponen en riesgo su salud y su vida. Se calcula que la tasa de abortos inducidos en 2009 fue de 38 por cada 1,000 mujeres entre 15 y 44 años, lo que se traduce en números totales en 1,025,669 abortos inducidos . Ello implica que los abortos inducidos en México han aumentado, de poco más de 500,000 abortos estimados en 1990 a 874,747 abortos en 2006, con una tasa que subió de 25 a 38 abortos por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva, para ubicarse entre las más altas del mundo.

Sólo una de cada seis mujeres que se realizan un aborto clandestino busca u obtiene atención hospitalaria, por lo que las restantes carecen de atención sanitaria adecuada. De acuerdo con la organización civil Ipas México, las atenciones hospitalarias por aborto han aumentado año por año, alcanzando un total de 1,604,976 mujeres de 10 a 54 años de edad en los hospitales públicos de México entre 2000 y 2008 .

Según datos de la Secretaría de Salud federal, en 2015 el aborto significó 7.9% del total de muertes maternas. Estas muertes, la gran mayoría prevenibles, se hubieran evitado con el acceso de las mujeres a servicios de salud oportunos, incluyendo el acceso al aborto legal y seguro. Aunado a las muertes, muchas mujeres sufren complicaciones de salud por abortos inseguros: sólo en el año 2009 el número de mujeres que acudieron al hospital por complicaciones de abortos inseguros fue de 159,000.

En el presente caso, las normas que regulan el acceso al aborto en el estado de Veracruz, no se encuentran armonizadas con los estándares de protección más alta de derechos humanos. El ordenamiento jurídico vigente, no solo violenta y deja de garantizar los derechos reproductivos de las mujeres veracruzanas, además, las criminaliza.

La pena de tratamiento en libertad, consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud contemplada como sanción para las mujeres que abortan, es considerada como una medida menos gravosa para las mujeres, sin embargo, esta sanción obedece a las mismas razones de imposición de penas privativas de la libertad y sigue siendo una medida que criminaliza a las mujeres que interrumpen un embarazo y que las trata como si tuvieran algún padecimiento. Otra problemática de estas sanciones es que no se sabe a qué tipo de tratamiento se refieren, quién lo aplica ni cuánto tiempo dura.

En este sentido, llama la atención la exposición de motivos que fundamento la regulación penal del aborto, por ser en si misma discriminatoria y violentadora de los derechos de las mujeres, por considerar que es una decisión producto de la "confusión" de las mujeres, y que se busca brindarles una atención médica y educativa para "superar los efectos causados como consecuencia del aborto, así como a reafirmar los valores humanos por la maternidad (sic) ayudando al fortalecimiento de la familia", lo que reproduce estereotipos de género y violenta la autonomía y libre determinación de la personalidad de las mujeres.

La finalidad de la presente reforma fue "atenuar la pena en el delito de aborto", por considerar que alrededor de esta decisión, se suscita una serie de circunstancias que llevan a la mujer a hacerlo, sin embargo, la realidad es que se les sigue criminalizando, en lugar de garantizar el acceso a servicios especializados de salud en términos de los estándares internacionales en la materia.

La finalidad del derecho penal es la rehabilitación de la persona y su inserción a la sociedad, por lo que la tipificación y sanción penal del delito de aborto no es la vía más eficaz e idónea para inhibir la realización de esta práctica, la cual, por el contrario, debería de garantizarse como una medida de salud especializada que tendría que ser accesible a todas las mujeres que la requieren.

Por esto, la propuesta de sustituir la pena privativa de libertad por un tratamiento médico integral y multa no es ni razonable, ni proporcional, ni idónea, menos aun cuando se considera que la "situación emocional de la mujer cuando ha abortado es confusa que, requiere del apoyo profesional para restablecer el equilibrio emocional", pues esta interpretación lo que hace es discriminar y violentar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, al no reconocer su libertad, autonomía y libre desarrollo de su personalidad y por partir de una concepción estereotipada, discriminatoria y sexista de la mujer.

Independientemente de que la pena por el delito de aborto sea prisión u otro tipo de sanción, como la de tratamiento en libertad con medidas educativas y de salud, es importante no perder de vista el hecho mismo de la criminalización del aborto y los efectos negativos que esto tiene en la vida y el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

Aunado a las consecuencias jurídicas de ser sometidas a un proceso penal, la criminalización genera un estigma y discriminación que puede provocar graves afectaciones en el entorno social y familiar de las mujeres.

Si bien la ampliación de causales de aborto y la implementación de los servicios de interrupción legal en los supuestos permitidos contribuiría a un mejor ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, la permanencia de una regulación penal con respecto al aborto continúa provocando la denuncia y criminalización de las mujeres que interrumpen un embarazo en México.

La información proporcionada por instancias públicas de procuración de justicia demuestra que, por desgracia, las mujeres en México siguen siendo criminalizadas por aborto. De acuerdo con las respuestas recibidas por dichos organismos, el número de denuncias por aborto es de 625. Entre éstas, destaca el estado de Veracruz con 57 casos registrados, colocándose dentro de los 5 estados con mayor incidencia en denuncias por aborto.

Las restricciones legales al aborto tienen un impacto devastador en el derecho a la vida de las mujeres. La evidencia sugiere no solamente que las leyes que restringen el aborto empujan a las mujeres a someterse a abortos inseguros, sino que además ellas mueren a consecuencia de dichos abortos. Un estimado de 13% de las muertes maternas a nivel mundial se atribuye al aborto inseguro—entre 68.000 y 78.000 muertes anuales. En su mayoría, estas muertes podrían haber sido evitadas.

El Comité de Derechos Humanos y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han hecho notar, con preocupación, la relación entre las leyes que restringen el aborto, el aborto clandestino y los riesgos para las vidas de las mujeres. Estos Comités han recomendado la revisión o enmienda de las leyes que penalizan o restringen el aborto.

El aborto es, ante todo, un grave problema de salud pública, cuya práctica debe ser regulada por las leyes de salud y no por las penales. Países donde desde hace tiempo se despenalizó el aborto, como Suecia y Holanda, lograron reducir drásticamente el número de muertes asociadas a tal procedimiento.

Paradójicamente, también consiguieron que hubiera muchos menos abortos pues, además de permitirlos, han impulsado acciones para prevenir embarazos no deseados o no planeados, entre las cuales destacan: facilitar el acceso a los anticonceptivos y extender los programas de educación sexual.

En el mundo es cada vez más aceptado que el acceso al aborto seguro es un derecho reproductivo que debe ser garantizado. Recientemente el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha considerado que el aborto es un derecho humano. Es la primera vez que el Comité condena a un Estado por no permitir el aborto.

Nuestro país ha suscrito una serie de compromisos internacionales en este sentido. De su cumplimiento es responsable el Estado mexicano. Sin embargo, México y particularmente el estado de Veracruz mantiene una legislación restrictiva sobre aborto y los códigos penales siguen regulando la interrupción del embarazo.

Ante esta realidad, es necesario impulsar reformas legales dirigidas a facilitar a las mexicanas el acceso al aborto. El cambio más urgente consiste en lograr que el Código Penal de Veracruz ofrezca las mismas posibilidades para tener acceso al aborto en condiciones legales y seguras, teniendo como referente las legislaciones locales más avanzadas al respecto y los estándares internacionales más amplios en la materia.

Sólo así se evitará que se siga discriminando a las mujeres veracruzanas, por el hecho de que en la legislación del estado no se consideren causales de ILE que se aceptan en otros estados de la República. Tal situación contraviene preceptos constitucionales establecidos, entre otras cosas, para prevenir la discriminación y garantizar a todas las mujeres el derecho a la salud.

Debe recordarse que ninguna ley obliga a una mujer con un embarazo no planeado o problemático a practicarse un aborto. Una legislación moderna aumenta, en cambio, la capacidad de las mujeres para preservar su salud y bienestar, así como para ejercer sus derechos reproductivos.

En este sentido, cabe mencionar que en julio de 2012 el Comité CEDAW analizó los informes 7° y 8° de México sobre el cumplimiento de la Convención y en sus Observaciones Finales expresó su preocupación por la falta de uniformidad de la legislación sobre aborto:

"El Comité observa que en la Ciudad de México el aborto está despenalizado, mientras que en el resto del país solo es legal en caso de violación. Observa también incongruencias en cuanto a otros motivos jurídicos para practicar abortos en los marcos jurídicos de los 32 estados."

De conformidad con esta preocupación, el Comité CEDAW recomendó al Estado mexicano lo siguiente:

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

El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha indicado que las restricciones al acceso al aborto legal y seguro pueden llevar a situaciones que constituyen un trato cruel, inhumano o degradante. Estas situaciones incluyen el de forzar a una mujer embarazada a llevar a término un embarazo no deseado o riesgoso para su salud.

De igual forma, ha establecido que el derecho a la seguridad personal, incluyendo el derecho a la integridad física, es central al tema del aborto y los derechos humanos. Cuando un embarazo no es deseado y la ley requiere que la mujer lo continúe, esta situación puede constituir una intrusión gubernamental en el cuerpo de la mujer, violándose de este modo este derecho.

El derecho de las mujeres a decidir de forma autónoma e independiente sobre el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, solo puede ser plenamente realizado cuando las mujeres tienen el derecho a decidir en completa libertad y sin riesgo de criminalización, si quieren llevar a término su embarazo, sin interferencia del Estado.

Para que este derecho se cumpla, las mujeres también deben tener acceso a todos los métodos efectivos y seguros para controlar el tamaño de su familia, incluyendo el aborto como parte de una gama completa de servicios de salud reproductiva.

En sus comentarios sobre países específicos, el Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer ha reconocido que el aborto en ciertas circunstancias puede ser la única manera disponible para que una mujer pueda realizar su derecho a decidir sobre el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos. Esto es particularmente cierto para situaciones donde la mujer está embarazada como resultado de violación y porque le falló su método de anticoncepción, o si no tiene acceso a servicios de planificación familiar.

Estas recomendaciones, los estándares internacionales en la materia y el artículo 4° constitucional que garantiza la autonomía reproductiva de las mujeres, establecen claramente la necesidad y urgencia de que las entidades federativas, particularmente en Veracruz, en cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos reformen su legislación en el sentido de ampliar las causales con miras a avanzar hacia la despenalización del aborto, ya que de lo contrario prevalecerá la discriminación jurídica de las mujeres veracruzanas.

TERCER AGRAVIO. REFORMA CONSTITUCIONAL

El 21 de enero de 2016 se publicó en la Gaceta Legislativa la Iniciativa con proyecto de decreto, que adiciona un segundo párrafo al artículo cuarto de la Constitución Política de Veracruz de Ignacio de la Llave, presentada por el gobernador del Estado Javier Duarte de Ochoa, mediante el cual se busca regular constitucionalmente el derecho a la vida, considerando la misma "desde el momento de la concepción y hasta la muerte natural, como valor primordial que sustenta el ejercicio de los demás derechos...".

A partir de 2008, se ha documentado una tendencia a realizar reformas en las constituciones locales de algunas entidades federativas para proteger la vida desde el momento de la "concepción", como la iniciativa que ha presentado el gobernador del estado de Veracruz.

Estas reformas tienen como consecuencia la limitación a los derechos reproductivos de las mujeres y evitar el acceso al aborto legal y seguro, además de servir como obstáculo para posibles reformas que busquen ampliar causales de ILE o despenalizar el aborto.

El proyecto se fundamenta en el deber de protección de la vida, señalando que "entre los derechos del hombre (sic), el más fundamental es el derecho a la vida, ya que de él se desprenden todos los demás derechos": postulado falaz que desconoce los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, en virtud de los cuales no existe jerarquía entre derechos. La protección absoluta de un derecho no es posible si ello implica la negación del ejercicio de otro.

Ello sin contar que, en el caso de la vida prenatal, no se está frente al reconocimiento del "derecho a la vida" pues, en términos de la interpretación de la Corte Interamericana en el caso Artavia Murillo vs. Costa Rica, el embrión no es considerado como persona, supuesto básico necesario para hablar de titularidad de derechos humanos.

Se tendría que haber hecho referencia a la protección de la vida prenatal como un bien constitucionalmente protegido según lo señalado por la SCJN, que establece obligaciones positivas del Estado a favor de las mujeres embarazadas, a fin de garantizar el derecho a la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, medidas que no están presentes en la exposición de motivos ni en el texto de la reforma.

Es importante resaltar que en el dictamen se hizo referencia a un criterio de la SCJN del año 2002, fecha anterior a la reforma constitucional de derechos humanos (2011) y a la sentencia del caso Artavia Murillo vs. Costa Rica (2012). En este sentido, el gobernador del estado de Veracruz, fundamenta la reforma en términos que desconocen la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos y la jurisprudencia establecida por la CoIDH.

Tampoco toma en cuenta la resolución de la SCJN en 2008, que al validar la despenalización del aborto en el Distrito Federal consideró que dicha medida legislativa "resulta de este modo idónea para salvaguardar los derechos de las mujeres, pues la no penalización de la interrupción del embarazo tiene como contraparte la libertad de las mujeres para que decidan respecto de su cuerpo, de su salud física y mental e, incluso, respecto de su vida".

En septiembre de 2011, la SCJN discutió dos acciones de inconstitucionalidad en contra de las reformas de San Luis Potosí y de Baja California, que protegen de forma absoluta al producto de la concepción, es decir, en los mismos términos en que se propone la reforma constitucional en Veracruz.

La Corte reconoció, en estos casos, que la protección a la vida prenatal es importante, pero que dicha protección está necesariamente vinculada con los derechos de las mujeres. Así, determinaron que la protección de la vida en gestación es compatible con las causales de aborto, inclusive con la despenalización por voluntad de la mujer durante las 12 primeras semanas de gestación.

La emisión de la sentencia Artavia Murillo vs. Costa Rica por parte de la CoIDH en 2012, resuelve de manera definitiva la interpretación que debe hacerse de la protección a la vida prenatal, que obliga al Estado mexicano a resignificar dicha protección como una que requiere necesariamente proteger los derechos reproductivos de las mujeres.

En esta sentencia, la CoIDH estableció la interpretación del artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el que se reconoce la protección de la vida prenatal. La Corte, como intérprete último de este instrumento, se dio a la tarea de establecer qué debe entenderse por "Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción" ; para lo cual se valió de diversos métodos interpretativos, que consistieron en la interpretación conforme al sentido corriente de los términos, la interpretación sistemática e histórica, y la interpretación evolutiva.

Es necesario llamar la atención sobre esta parte de la jurisprudencia de la Corte Interamericana, ya que resulta fundamental en términos de reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres: desde el punto de vista jurídico, termina con la falsa contraposición entre el derecho a la vida y los derechos de las mujeres. La Corte determinó que:

a) Por concepción deberá entenderse el 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) Sólo a través del ejercicio de los derechos de las mujeres puede darse la protección de la vida prenatal.

Al tratarse de una sentencia del órgano facultado para realizar la interpretación última de la Convención Americana, ésta impacta en toda la región, incluido México, y debe ser un referente a partir del cual se analice la existencia de un agravio comparado en los términos en que se ha denunciado hasta ahora.

Por lo tanto, es viable afirmar que la aprobación de esta reforma, a lo que contribuiría es a promover un clima de confusión e incertidumbre jurídica entre el personal de servicios de salud, de procuración de justicia y entre las propias mujeres sobre la legalidad del aborto en los supuestos establecidos en la ley. Dicha aprobación, además, generaría el riesgo de que se exacerbe la falta de implementación del marco normativo en materia de violencia y salud reproductiva de las mujeres, generando una discriminación y riesgo de mayor criminalización para las mujeres veracruzanas.

CONCLUSIONES

Es evidente que en el estado de Veracruz existe una aplicación desigual del marco normativo en materia de salud reproductiva de las mujeres, lo que genera una situación de discriminación y de violación a derechos humanos, al no garantizarse el acceso adecuado y efectivo a servicios especializados de salud reproductiva que incluye medidas de anticoncepción y de acceso efectivo a ILE, a pesar de existir supuestos establecidos legalmente para ello.

La falta de implementación de la Ley de Víctimas y de la NOM 046, en casos de violencia contra las mujeres, pero principalmente en casos de violación sexual, genera una situación de grave discriminación, pues se impide el acceso a servicios integrales de salud y protección, y genera condiciones que propician la impunidad, lo cual violenta institucionalmente a las mujeres, máxime que esta desigual aplicación de la ley se genera por prejuicios, desconocimiento y falta de capacitación de las autoridades de salud y procuración de justicia, lo cual es sumamente grave, pues limita y restringe el acceso a la ILE a las mujeres que lo requieren.

El MESCEVI ha sostenido que el obligar a una mujer a continuar con su embarazo, especialmente cuando éste es producto de una violación, o cuando la vida o salud de la mujer está en riesgo, constituye una forma de violencia institucional, y puede constituir una forma de tortura, en violación al artículo 4 de la Convención de Belém do Pará.

Existe un marco normativo vigente que criminaliza a las mujeres al considerar al aborto como un delito, y al establecer causales de no punibilidad, que al ser restrictivas, limitan el acceso a servicios especializados de salud, incluyendo la ILE, lo que genera una discriminación para las mujeres veracruzanas, por el solo hecho de su residencia, en detrimento de sus derechos humanos, particularmente a la vida, libertad, salud y libre determinación de su personalidad.

Los derechos humanos deben ser universales y progresivos, la propuesta de reforma constitucional para la protección de la vida desde la concepción es regresiva y violatoria de derechos humanos, pues aun cuando es local, debe ser acorde con el marco normativo nacional y con los estándares internacionales en la materia. En términos de los principios de interpretación Pro Personae y Conforme, así como el principio de Progresividad de los derechos humanos no puede permitirse una reforma constitucional que afecte los derechos humanos de las mujeres, en particular cuando se trata de derechos reproductivos y de acceso a servicios especializados de salud, que solamente ellas requieren.

La reforma legal más urgente consiste en lograr que el código penal de Veracruz ofrezca las mismas posibilidades para tener acceso al aborto en condiciones seguras, teniendo como referente las legislaciones locales más avanzadas al respecto y los estándares internacionales en la materia, que garantice la efectiva implementación de la legislación en materia de salud reproductiva de las mujeres y el acceso efectivo a servicios especializado de salud en todos los casos previstos en la ley.

PETITORIOS

Se declare la Alerta por Violencia de Género por Agravio Comparado en el Estado de Veracruz por existir un ordenamiento jurídico vigente y una política pública que transgreden los derechos humanos de las mujeres al establecer distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres veracruzanas; por no proporcionarse el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias y por existir una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación.

PRIMERO.

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE, LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ Y FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO:

Implementar la Ley General de Víctimas para atención a víctimas de violencia sexual y la NOM 046 (vigente), garantizando el acceso a servicios especializados de salud de forma oportuna y efectiva, incluyendo la ILE, sin la exigencia de mayores requisitos a los establecidos en el marco normativo y sin su condicionamiento a la denuncia previa.

SEGUNDO.

AL CONGRESO DEL ESTADO:

Se armonice el marco jurídico estatal relativo 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 CEDAW. Armonización que deberá tener como referente la legislación local más avanzada, incluyendo al menos, los 8 supuestos de interrupción legal del embarazo contemplados a nivel nacional, que en el caso de Veracruz deberá incluir, además de los ya existentes, las causales de ILE por casos de salud (física y emocional), situación económica y voluntad de las mujeres hasta las 12 semanas de gestación y eliminar el plazo como requisito para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

TERCERO.

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE Y LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO:

Garantizar que el personal de salud salvaguarde el secreto profesional en el sentido de proteger el derecho a la salud y a la vida privada de las mujeres que acuden a solicitar servicios especializados de salud reproductiva, incluyendo emergencias obstétricas como la ILE y así evitar su criminalización.

CUARTO.

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE Y LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO:

Registrar los abortos médicos llevados a cabo por tipo de causal legal.

QUINTO.

AL CONGRESO DEL ESTADO:

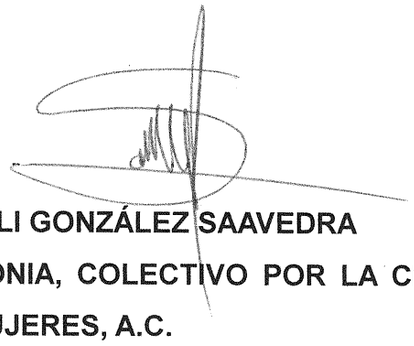
Que no se apruebe la iniciativa de reforma constitucional presentada por el Gobernador del estado de Veracruz que protege a la vida desde la concepción, la cual violenta los derechos humanos de las mujeres, en particular los derechos sexuales y reproductivos.

SEXTA.

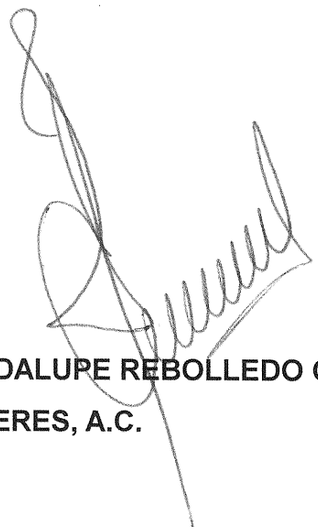
AL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO:

La creación de un Programa estatal de interrupción legal del embarazo para garantizar una atención oportuna, adecuada, efectiva e integral para mujeres que lo requieran, de conformidad de un marco normativo acorde con los estándares nacionales e internacionales en la materia.

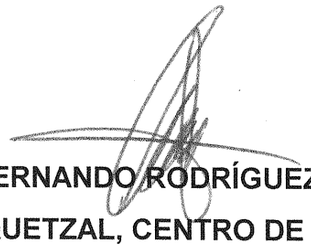
ATENTAMENTE



ARACELI GONZÁLEZ SAAVEDRA
EQUIFONIA, COLECTIVO POR LA CIUDADANIA, AUTONOMÍA Y LIBERTAD DE LAS MUJERES, A.C.



GUADALUPE REBOLLEDO GUILLAUMIN
HACERES, A.C.

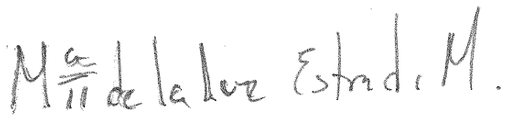


JUAN FERNANDO RODRÍGUEZ RUIZ
XOCHIQUETZAL, CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES, A.C.

LAURA BEATRIZ MORA PALE
CAMINOS DEL BUEN VIVIR, A.C.

LAYDA JACQUELINE ESTRADA BAUTISTA
COLECTIVO AKELARRE, A.C.

VERÓNICA CRUZ SÁNCHEZ
CENTRO LAS LIBRES DE INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL REGIÓN CENTRO, A.C.



MARÍA DE LA LUZ ESTRADA MENDOZA
OBSERVATORIO CIUDADANO NACIONAL DEL FEMINICIDIO

DAVID MARIANO MELÉNDEZ NAVARRO
COMITÉ PROMOTOR POR UNA MATERNIDAD SEGURA

PERSONAS FIRMANTES

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]