INFORME DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO PARA EL ESTADO DE VERACRUZ POR AGRAVIO COMPARADO

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO CONFORMADO PARA ATENDER LA SOLICITUD AVGM/04/2016 DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ESTADO DE VERACRUZ

I. INTRODUCCIÓN 4

A. Naturaleza jurídica de la figura denominada "alerta de violencia de género contra las mujeres" en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 4

B. Procedimiento legal y reglamentario para el estudio y análisis de las solicitudes de AVGM..... 5

C. Naturaleza del grupo de trabajo 7

D. Metodología adoptada por el grupo de trabajo para la elaboración del informe 8

1. Presupuestos 8
2. Proceso de estudio y análisis de la solicitud de AVGM 9
3. Criterios metodológicos para la investigación del grupo de trabajo 11
4. Proceso de integración del informe 18

II. SOLICITUD DE DECLARATORIA DE AVGM EN EL ESTADO DE VERACRUZ 20

A. Procedimiento seguido respecto de la solicitud 20

1. Análisis de admisibilidad de la solicitud 20
2. Conformación del grupo de trabajo 21
3. Sesiones de trabajo del grupo 22
4. Información solicitada por el grupo de trabajo 24

B. Análisis *ex officio* de la procedencia de una solicitud de medidas provisionales 25

C. El *corpus iuris* utilizado por el grupo de trabajo para el análisis del caso 25

III. SOLICITUD PRESENTADA PARA LA INVESTIGACION DE DECLARATORIA DE AVGM POR AGRAVIO COMPARADO EN EL ESTADO DE VERACRUZ 26

A. Contenido y alcance de la solicitud 26

B. Contexto descrito en la solicitud inicial 26

IV. INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD DE AVGM 31

A. Contenido y alcance de la información proporcionada por el estado 31

B. Información presentada por el estado 32

Regulación penal del aborto en el estado 32

V. ANÁLISIS DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA SITUACIÓN QUE GUARDAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES, RELACIONADOS CON LA REGULACIÓN Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO 36

A. Contexto del estado de Veracruz en materia de derechos sexuales y reproductivos y violencia sexual contra las mujeres 36

B. Análisis sobre los derechos de las mujeres y obligaciones del estado, relacionados con el aborto y la interrupción del embarazo 55

B. Obligaciones del Estado en materia de derechos humanos de las mujeres 63

1. Obligación de respetar los derechos humanos de las mujeres 65

2. Obligación de proteger a las mujeres frente a cualquier forma de violencia y su derecho a la salud 72

3. Obligación de armonizar el derecho local con la CPEUM y con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos 77

II. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS 83

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO CONFORMADO PARA ATENDER LA SOLICITUD AVGM/04/2016 DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES POR AGRAVIO COMPARADO EN EL ESTADO DE VERACRUZ

I. INTRODUCCIÓN

A. Naturaleza jurídica de la figura denominada "alerta de violencia de género contra las mujeres" en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

De conformidad con el artículo 22 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (en adelante, Ley General de Acceso), la alerta de violencia de género contra las mujeres (en adelante, AVGM) es *el conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida en un territorio determinado, ya sea ejercida por individuos o por la propia comunidad*.

De esta manera, las AVGM representan un mecanismo de actuación de las autoridades públicas que buscan cumplir con las obligaciones del Estado respecto del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, atendiendo, entre otras, a una de las violaciones más graves a este derecho: la violencia feminicida[1].

Específicamente, la AVGM por agravio comparado, modalidad del mecanismo que motiva el presente informe, tiene como finalidad eliminar las desigualdades producidas por un ordenamiento jurídico o política pública que impidan el reconocimiento o el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres.

El agravio comparado se presenta cuando un ordenamiento jurídico vigente o una política pública contiene: i) distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres de esa entidad federativa o municipio; ii) no se proporciona el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias, generando una discriminación y consecuentemente un agravio, o iii) se genera una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación.

El objetivo fundamental del mecanismo de AVGM es garantizar la seguridad de las mujeres y niñas, a partir del cese de la violencia en su contra, y eliminar las desigualdades producidas por una legislación o política pública que vulnere sus derechos humanos[2], a través de la determinación de un conjunto de medidas que permitan a las autoridades públicas federales, en coordinación con las

[1] La Ley General de Acceso en su artículo 21 define a la violencia feminicida como la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden conllevar impunidad social y del Estado, y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.

[2] Véanse los artículos 23 de la Ley General de Acceso y 30 de su Reglamento. Por otro lado, el artículo 5 de la Ley General de Acceso establece que por derechos humanos de las mujeres deben entenderse aquellos derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém Do Pará), y los demás instrumentos internacionales en la materia.

entidades federativas, enfrentar y erradicar la violencia contra las mujeres en un territorio determinado.

B. Procedimiento legal y reglamentario para el estudio y análisis de las solicitudes de AVGM

El Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (en adelante, Reglamento de la Ley General de Acceso) desarrolla específicamente el alcance y funcionamiento de las AVGM.

En este sentido, el Reglamento de la Ley General de Acceso establece, en primer lugar, los casos en los que proceden las solicitudes de declaratoria de AVGM[3]:

1. Cuando existan delitos del orden común contra la vida, la libertad, la integridad y la seguridad de las mujeres, que perturben la paz social en un territorio determinado y la sociedad así lo reclame, o
2. Cuando exista un agravio comparado que impida el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres.

En relación al segundo caso, es decir, al agravio comparado, éste se presenta cuando un ordenamiento jurídico vigente o una política pública, transgrede los derechos humanos de las mujeres al contener:

a. Distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres de esa entidad federativa o municipio;
b. Distinciones en el trato jurídico, en igualdad de circunstancias, generando una discriminación y consecuente agravio, o
c. Una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación.

La solicitud de AVGM debe ser presentada a la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, es decir, al Instituto Nacional de las Mujeres (en adelante, Secretaría Ejecutiva) por los organismos de derechos humanos internacionales, nacionales o de las entidades federativas, o por las organizaciones de la sociedad civil legalmente constituidas.

Una vez presentada la solicitud, la Secretaría Ejecutiva revisará que la misma contenga los requisitos necesarios y la hará del conocimiento de la Secretaría de Gobernación, a través de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (en adelante, Conavim).

La Conavim, en coordinación con la Secretaría Ejecutiva, resolverá sobre la admisión de la solicitud. Asimismo, la Secretaría Ejecutiva realizará las acciones necesarias para la conformación de un grupo de trabajo que se encargará de estudiar y analizar la situación que guarda el territorio sobre el que se señala que existe violación a los derechos humanos de las mujeres. Dicho grupo de trabajo se conformará de la siguiente manera:

[3] Artículo 24 de la Ley General de Acceso y 31 de su Reglamento.

I. Una persona representante del Instituto Nacional de las Mujeres, quien coordinará el grupo;
II. Una persona representante de la Conavim;
III. Una persona representante de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
IV. Dos personas representantes de una institución académica o de investigación especializada en violencia contra las mujeres, ubicada en el territorio respecto del que se señala la violencia feminicida o agravio comparado;
V. Dos personas representantes de una institución académica o de investigación de carácter nacional especializada en violencia contra las mujeres, y
VI. Una persona representante del Mecanismo para el adelanto de las mujeres de la entidad de que se trate.

Asimismo, de acuerdo con los párrafos sexto y séptimo del artículo 36, del Reglamento de la Ley General de Acceso, pueden participar en el grupo de trabajo, por invitación de éste, el organismo de protección de derechos humanos de la entidad federativa que corresponda y las personas que, por su experiencia, puedan colaborar con el estudio, análisis y conclusiones. Igualmente, los organismos internacionales en materia de derechos humanos pueden ser invitados como observadores.

Una vez conformado el grupo de trabajo, en un término de 30 días naturales contados a partir del día en que se reúna por primera vez, éste debe realizar un estudio de la situación que guarda el territorio sobre el que se solicitó la AVGM e integrar y elaborar las conclusiones correspondientes.

Asimismo, dicho grupo podrá solicitar a la Secretaría de Gobernación, por conducto de la Conavim, que analice la posibilidad de implementar, en coordinación con las autoridades federales, locales o municipales, las medidas provisionales de seguridad o de justicia necesarias, a fin de evitar que, en su caso, se continúen presentando actos de violencia contra las mujeres en un territorio determinado.

Concluido el plazo de 30 días, el grupo de trabajo podrá[4]:

a. Determinar que no existen elementos suficientes que le permitan presumir la existencia o la veracidad de los hechos que dieron lugar a la solicitud, o
b. Emitir un informe que contenga: i) el contexto de violencia contra las mujeres en el lugar donde se solicita la AVGM; ii) la metodología de análisis utilizada; iii) el análisis científico de los hechos e interpretación de la información, y iv) las conclusiones y propuestas de acciones preventivas, de seguridad y de justicia para enfrentar y abatir la violencia feminicida y, en su caso, el agravio comparado.

En caso de que el grupo de trabajo decida emitir el informe correspondiente, la persona coordinadora del grupo de trabajo lo enviará a la Secretaría de Gobernación, a través de la Conavim, para su análisis. Una vez analizado, la Secretaría de Gobernación remitirá dicho informe a la o el Titular del Poder Ejecutivo de la entidad federativa correspondiente.

[4] Las decisiones del grupo de trabajo se tomarán por mayoría de votos de sus integrantes. En caso de empate, la persona coordinadora del grupo tendrá voto de calidad. Artículo 36 Ter, del Reglamento de la Ley General de Acceso.

En caso de que la o el Titular del Poder Ejecutivo de la entidad federativa correspondiente acepte las conclusiones contenidas en el informe del grupo de trabajo, tendrá un plazo de 15 días hábiles para informar a la Secretaría de Gobernación, a través de la Conavim, sobre su aceptación.

Transcurrido el plazo señalado, sin que la Conavim reciba dicha aceptación o, en su caso, reciba la negativa de la entidad federativa correspondiente, la Secretaría de Gobernación, por conducto de la Conavim, emitirá la declaratoria de AVGM, en un plazo no mayor a cinco días naturales contados a partir del vencimiento del plazo referido.

Cabe señalar que, para el caso en que el o la Titular del Poder Ejecutivo de la entidad federativa correspondiente aceptara las conclusiones del informe, la Conavim le solicitará en el plazo de los seis meses siguientes, la información necesaria sobre las acciones realizadas para implementar las propuestas contenidas en las conclusiones del informe del grupo de trabajo. Dicha información deberá remitirse dentro de los cinco días siguientes de haber recibido la solicitud.

El grupo de trabajo emitirá un dictamen a partir de la información recibida sobre la implementación de las propuestas contenidas en las conclusiones del informe, el cual se remitirá a la Secretaría de Gobernación para que, a través de la Conavim, se determine si la entidad federativa implementó dichas propuestas. La Conavim, en coordinación con la Secretaría Ejecutiva, notificará el dictamen del grupo de trabajo a la organización solicitante.

Ahora bien, si se determina emitir la declaratoria de AVGM, deberá dictarse en un plazo no mayor a diez días naturales contados a partir de la fecha en que se reciba la notificación del dictamen. Asimismo, se deberá:

a. Implementar las acciones preventivas, de seguridad y de justicia, para enfrentar y abatir la violencia feminicida y, en su caso, el agravio comparado;
b. Elaborar reportes especiales sobre la zona y el comportamiento de los indicadores de la violencia contra las mujeres;
c. Asignar los recursos presupuestales necesarios para hacer frente a la contingencia de AVGM, y
d. Hacer del conocimiento público el motivo de la AVGM, y la zona territorial que abarcan las medidas a implementar.

Finalmente, es necesario señalar que el Estado mexicano, ante la existencia de un contexto de violencia feminicida o de un agravio comparado, de conformidad con el artículo 26 de la Ley General de Acceso, deberá resarcir el daño conforme a los parámetros establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos.

C. Naturaleza del grupo de trabajo

El grupo de trabajo establecido en el artículo 36 del Reglamento de la Ley General de Acceso es un órgano autónomo de composición mixta, cuya función principal es estudiar y analizar la situación que guarda el territorio sobre el que se señala que existe violación a los derechos humanos de las mujeres, a fin de determinar si los hechos narrados en la solicitud actualizan alguno de los supuestos establecidos en el artículo 24 de la Ley General de Acceso, particularmente que se acredite la

existencia de una agravio comparado que impida el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres.

De acuerdo con el artículo 38 Bis del Reglamento de la Ley General de Acceso, en caso de emitirse la declaratoria de AVGM, el grupo de trabajo se constituirá en un grupo de trabajo con perspectiva de género que dé el respectivo seguimiento, de acuerdo a la fracción I del artículo 23 de la citada ley.

D. Metodología adoptada por el grupo de trabajo para la elaboración del informe

El grupo de trabajo conformado con motivo de la solicitud de AVGM, estableció una metodología general para el cumplimiento de sus funciones. Dicha metodología se estructura a partir de los siguientes elementos:

1. **Presupuestos**

a. El grupo de trabajo es un mecanismo de creación estatal y de conformación mixta que, mediante el cumplimiento de sus funciones, contribuye a la garantía efectiva de los derechos humanos de las mujeres, siendo dicha garantía el fundamento central de todas sus actuaciones.

b. El grupo de trabajo tiene por objeto realizar una investigación con miras a identificar la posible existencia de un agravio comparado, en un territorio determinado. La investigación es de naturaleza administrativa, no litigiosa ni jurisdiccional, por lo que las actuaciones y probanzas llevadas a cabo por el grupo no están sujetas a las mismas formalidades que otro tipo de actuaciones. Esta facultad investigadora se desprende de lo establecido en los artículos 36 y 36 Bis del Reglamento de la Ley General de Acceso.

El carácter mismo de la investigación que realiza el grupo de trabajo delimita su esfera de competencia al análisis de las circunstancias de la entidad sobre la que se señala la existencia de violación a los derechos humanos de las mujeres, que pueden constituir violencia feminicida y/o agravio comparado. En este sentido, el grupo no cuenta con facultades ministeriales, ni jurisdiccionales que le permitan realizar una determinación definitiva sobre la configuración de feminicidios u otros delitos que atentan contra la vida, la libertad, la integridad y la seguridad de las mujeres en los casos concretos.

c. El grupo de trabajo no decide exclusivamente en Derecho. La equidad, la buena fe y la justicia en sentido material, son parámetros sobresalientes e ineludibles que deben delimitar el alcance del mandato del grupo de trabajo. La legalidad de las actuaciones del grupo de trabajo se enmarca en un entendimiento amplio de su mandato desde una perspectiva constitucional y convencional. En este sentido, el grupo de trabajo está obligado a implementar una perspectiva de derechos humanos y de género en el cumplimiento de sus funciones.

d. La investigación realizada por el grupo de trabajo debe tener como punto de partida los hechos, las situaciones y el contexto descritos en la solicitud de declaratoria de AVGM.

e. El grupo de trabajo presumirá la veracidad de los hechos planteados en la solicitud, los cuales sólo podrán desvirtuarse a partir de la investigación realizada.

f. El grupo de trabajo debe allegarse de toda la información necesaria para conocer el contexto de violencia contra las mujeres que, en su caso, exista en la entidad federativa de la que se trate. Para tales efectos, el grupo de trabajo debe realizar su investigación de acuerdo con los criterios establecidos en el apartado número tres de la presente sección.

2. Proceso de estudio y análisis de la solicitud de AVGM

De manera general, las etapas del proceso de estudio y análisis que realiza el grupo de trabajo pueden resumirse de la siguiente manera:

a. Instalación formal del grupo de trabajo.

b. Definición de objetivos y métodos de trabajo, que deben hacerse constar en reglas internas para garantizar la obtención de resultados concretos.

c. Análisis de la solicitud.

En esta etapa se debe revisar integralmente la solicitud a fin de identificar y definir lo siguiente:

i. El alcance de la solicitud, con la finalidad de determinar si ésta se refiere a hechos o situaciones que impliquen un agravio comparado;
ii. El contexto descrito en la solicitud, y
iii. Los casos concretos expuestos en la solicitud.

d. Análisis *ex officio* de la procedencia de medidas provisionales.

Desde su primera reunión, el grupo de trabajo debe analizar si, a partir de los hechos de los que tiene conocimiento hasta ese momento y en cualquier fase de la investigación, considera que se reúnen las condiciones de gravedad y urgencia para solicitar a la Secretaría de Gobernación, por conducto de la Conavim, que analice la posibilidad de implementar, en coordinación con las autoridades que corresponda, las medidas provisionales, de seguridad y de justicia necesarias para evitar daños irreparables provocados por la ocurrencia de actos de violencia contra las mujeres en el territorio determinado en la solicitud.

Sin perjuicio de la decisión del grupo de trabajo sobre la procedencia de solicitar medidas provisionales durante su primera reunión, éste podrá solicitar su implementación en cualquier momento durante el desarrollo de la investigación.

e. Investigación del grupo de trabajo.

El grupo de trabajo realiza una investigación documental y de campo a fin de identificar si en el territorio señalado por la solicitud existe un agravio comparado con motivo de la aplicación desigual de un ordenamiento jurídico vigente o una política pública que impida el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres.

f. Proceso de adjudicación.

Esta etapa consiste esencialmente en analizar los hechos y el contexto descritos en la solicitud junto al resto de la información que el grupo de trabajo haya obtenido durante su investigación, a partir de las obligaciones generales del Estado establecidas en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Es decir, el grupo analiza los conceptos de agravio comparado y si las autoridades del estado del que se trate cumplen con su obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres, así como de prevenir e investigar las violaciones a derechos humanos de las mujeres, sancionar a las personas responsables y reparar a las víctimas.

En el marco de dicho análisis, el grupo de trabajo debe partir especialmente de la obligación específica de la entidad federativa de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, mediante la instrumentación de medidas adecuadas de prevención, atención, sanción y erradicación de la misma, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Acceso.

En este sentido, el grupo debe analizar, en su caso, las causas y consecuencias del agravio comparado y la respuesta brindada por parte de las autoridades encargadas de la atención y procuración de justicia a las mujeres víctimas de violencia. A partir de lo anterior, el grupo debe establecer sus conclusiones y propuestas específicas.

g. Elaboración de conclusiones y propuestas específicas para enfrentar el agravio comparado.

El grupo de trabajo debe elaborar sus conclusiones con base en el contexto identificado durante el proceso de investigación y en las violaciones a los derechos humanos de las mujeres determinadas en el marco del proceso de adjudicación.

Asimismo, el grupo de trabajo debe emitir propuestas de las acciones concretas que deberá realizar la entidad federativa para cumplir con sus obligaciones, de conformidad con los artículos 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 26 de la Ley General de Acceso, así como con las disposiciones que en la materia establece la Ley General de Víctimas y el derecho internacional de los derechos humanos.

Es decir, a partir de las conclusiones formuladas en su informe, el grupo de trabajo debe establecer las propuestas de acciones preventivas, de seguridad y de justicia para enfrentar y abatir el agravio comparado.

Las propuestas de acciones preventivas, de seguridad y de justicia deben considerar expresamente el contexto particular del territorio del que se trate y los diferentes tipos y modalidades de violencia contra las mujeres que en él se ejercen, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Acceso y en el derecho internacional de los derechos humanos. Las acciones propuestas deben tomar en cuenta el reparto de competencias establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la legislación local.

h. Integración del informe.

El informe elaborado por el grupo de trabajo debe contener: (i) el contexto de violencia contra las mujeres en el lugar donde se solicita la AVGM; (ii) la metodología utilizada; (iii) el análisis de la situación e interpretación de la información obtenida, y (iv) las conclusiones que contendrán las propuestas de acciones preventivas, de seguridad y de justicia para enfrentar y abatir el agravio comparado.

El contexto debe considerar los diferentes tipos y modalidades de violencia contra las mujeres de conformidad con lo establecido en la Ley General de Acceso. Para tales efectos, el grupo de trabajo orienta diferentes mecanismos de investigación para identificar y delimitar el posible contexto de violencia que viven las mujeres en la entidad federativa.

3. Criterios metodológicos para la investigación del grupo de trabajo

La interpretación de la información que el grupo de trabajo obtenga durante su investigación, se rige por los principios de dignidad humana de las mujeres, igualdad jurídica y de trato, no discriminación, libertad de las mujeres, pro persona, universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos, buena fe e interpretación conforme. Asimismo, el grupo debe realizar su investigación con base en las reglas de la debida diligencia y el debido proceso legal, respetando el acceso efectivo a la justicia.

A fin de respetar el debido proceso legal, el grupo de trabajo debe mantener a la solicitante al tanto de las acciones realizadas en el marco de la investigación. Igualmente, debe tomar en cuenta las observaciones que la solicitante pudiera llegar a tener respecto al desarrollo de la investigación.

El grupo de trabajo debe identificar y definir qué tipo de información fáctica y contextual será de mayor relevancia para el propósito subsiguiente de analizar los hechos y situaciones sometidas a su conocimiento en la solicitud. En este sentido, durante el proceso de investigación el grupo de trabajo puede allegarse de información derivada de las siguientes fuentes y métodos de investigación, considerando los criterios que a continuación se exponen.

a. Estudio de la solicitud inicial

El grupo de trabajo debe tomar en consideración, en todo momento, el alcance de la solicitud de declaratoria de AVGM.

En este sentido, la fase inicial de investigación consiste en el estudio de la solicitud y en la identificación del ordenamiento jurídico vigente o política pública que motivan el contexto y los hechos descritos en la misma. Es decir, durante su investigación, el grupo debe tomar en cuenta, al menos, el periodo señalado en la solicitud, el territorio determinado en el que se indica que existe un agravio comparado, las características específicas que motivan dicho agravio y la respuesta institucional a la problemática.

El grupo de trabajo puede requerir el apoyo de la solicitante a fin de ampliar o aclarar la información contenida en la solicitud, o responder a las preguntas particulares de las personas integrantes del

grupo, según avance la investigación. La información adicional que, en su caso, llegara a proporcionar la solicitante debe ser considerada como resultado de la investigación sin que constituya, en ningún sentido, ampliación del alcance de la solicitud.

b. Solicitud de información al gobierno de la entidad federativa

El grupo de trabajo debe solicitar al gobierno de la entidad federativa que provea toda la información que considere necesaria para analizar el contexto descrito en la solicitud inicial.

En este sentido, se debe requerir a la entidad federativa, como mínimo, información específica sobre la situación referida en la solicitud, incluyendo: i) el número de investigaciones iniciadas por el delito de aborto; ii) número de casos consignados por el delito de aborto, especificando las causales; iii) el número de casos de embarazos por violación a menores y en cuántos casos se llevó a cabo el procedimiento de aborto; iv) número de casos de embarazos por violación y en cuántos casos se llevó a cabo el procedimiento de aborto; v) número de casos en que las mujeres menores y mayores de edad embarazadas por violación solicitaron los servicios de aborto, en cuántos casos se realizaron y cuantos no y su justificación; vi) el proceso de atención de mujeres embarazadas en casos de violación; vii) el tipo penal bajo el que se investigan los delitos respectivos; viii) el estado procesal que guardan los casos reportados; ix) indicar si existen sentencias (absolutoria o condenatoria), el delito por el que se sentenció y la pena impuesta; x) indicar si durante la etapa ministerial y judicial de estos casos se aplicó algún protocolo de actuación con perspectiva de género; y xi) especificar como se aplican y quién ejecuta las sanciones previstas en el artículo 150 del Código Penal.

Por otra parte, se debe solicitar información relacionada con las medidas legislativas, administrativas y de políticas públicas adoptadas por el estado en relación a la situación descrita en la solicitud, incluyendo información sobre: i) programas de tratamiento para mujeres que se han sometido a un aborto bajo las causales permitidas; ii) disposiciones legales o administrativas que hagan obligatoria la capacitación permanente en materia de interrupción legal del embarazo; iii) programas para prevenir embarazos adolescentes; iv) programas de planificación familiar de Veracruz; y v) campañas de difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El grupo de trabajo puede enviar posteriores solicitudes al gobierno de la entidad federativa, según avance la investigación, ya sea para solicitar nueva información o para aclarar o ampliar la que haya sido previamente proporcionada.

Adicionalmente, la entidad federativa puede proporcionar al grupo de trabajo toda aquella información que considere pertinente, siempre y cuando lo haga durante el proceso de investigación, antes de que el grupo inicie el proceso de adjudicación.

c. Realización de visitas *in situ*

El grupo de trabajo debe realizar visitas a la entidad federativa a fin de efectuar una investigación de campo, por ejemplo, mediante la revisión de expedientes o archivos oficiales y la realización de entrevistas a organizaciones de la sociedad civil, víctimas, sus familiares y autoridades encargadas de la atención, procuración e impartición de justicia en relación a los actos de violencia contra las mujeres en el estado.

Las entrevistas y demás actividades de campo tienen como finalidad corroborar y ampliar la información proporcionada tanto por la solicitante como por el gobierno del estado del que se trate. A partir de las acciones realizadas, se debe llevar a cabo un análisis comparativo de las respuestas obtenidas, intentando identificar los elementos comunes a todas ellas.

Para el caso específico de la realización de entrevistas, el grupo de trabajo debe actuar en función de los siguientes criterios metodológicos:

i. Entrevistas a organizaciones de la sociedad civil

El grupo de trabajo debe investigar *motu proprio* cuáles son las organizaciones de la sociedad civil, representativas en la entidad federativa, relacionadas con temas relativos a los derechos humanos de las mujeres, así como con la prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra que, por su experticia, podrán contribuir a la investigación.

Asimismo, el grupo debe invitar a la solicitante a que sugiera a las organizaciones de la sociedad civil respecto de las que considere que el grupo de trabajo deba reunirse para allegarse de información adicional en torno a su solicitud.

Del mismo modo, el grupo de trabajo debe entrevistar a la solicitante, en su calidad de organización de la sociedad civil. La información obtenida durante la entrevista se considera como resultado de la investigación efectuada por el grupo de trabajo, sin que constituya, en ningún sentido, ampliación de la solicitud.

Una vez identificadas las organizaciones de la sociedad civil a entrevistar, el grupo de trabajo debe elaborar un cuestionario con preguntas detonantes para ser utilizado durante todas las entrevistas. Las preguntas deben ser generales con la finalidad de no limitar ni influir en las respuestas.

La entrevista debe ser realizada por una persona integrante del grupo, en presencia del resto de las y los integrantes, quienes escuchan a la persona entrevistada y, en su caso, pueden realizar preguntas adicionales.

Antes de comenzar se debe explicar a la persona a entrevistar el objetivo de la entrevista, la dinámica de la misma y el mandato del grupo de trabajo. Es necesario consultar a las personas que participen en las entrevistas si desean que el nombre de la organización a la que representan aparezca en el informe del grupo de trabajo. En caso de no otorgar su autorización, el grupo debe guardar la confidencialidad de sus datos.

La entrevista debe buscar la identificación de las causas, tipos y modalidades de la violencia contra las mujeres y sus consecuencias en la entidad federativa, así como la eficacia de las medidas destinadas a su prevención, atención, sanción y erradicación. De igual forma, debe obtener información sobre el contexto específico en el que ocurre la violencia de género en la entidad y la situación de los derechos humanos de las mujeres en la misma.

Una vez que se haya concluido con las preguntas previstas y las sugeridas por el grupo durante el desarrollo de la entrevista, debe otorgarse a la persona entrevistada la oportunidad de agregar la información que considere pertinente.

ii. Levantamiento de información con organizaciones de la sociedad civil

De manera complementaria a las entrevistas realizadas a las personas representantes de organizaciones de la sociedad civil, el grupo de trabajo invitará a las organizaciones a proporcionar información adicional por escrito, como datos específicos, materiales, estudios, estadísticas o cualquier otro tipo de información relevante con la que cuenten.

Se puede sugerir a las organizaciones entrevistadas que, de considerarlo pertinente, compartan el instrumento de levantamiento de información con otras organizaciones con las que trabajen y/o crean importante que sean involucradas en el proceso de investigación.

iii. Entrevistas a mujeres que han sufrido violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos y/o a sus familiares

El grupo de trabajo debe realizar las gestiones que considere necesarias para contactar a mujeres que han sufrido violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos o a sus familiares.

Asimismo, debe requerir apoyo a la solicitante, a fin de que, de considerarlo pertinente, contacte a mujeres que han sufrido violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos o a sus familiares para ser entrevistados por el grupo. El objetivo de las entrevistas es que el grupo pueda conocer de manera directa y desde la perspectiva de las víctimas, el contexto que existe en la entidad y la respuesta institucional al mismo.

La entrevista debe ser dirigida y aplicada por una persona con experiencia y demostrada sensibilidad para la atención a víctimas. En este sentido, se debe contactar a una persona capacitada para realizar la entrevista directa a las víctimas, quien debe ser la única autorizada para intervenir durante las entrevistas. Las personas integrantes del grupo tienen la calidad de observadores y, en todo caso, pueden sugerir por escrito a la persona que dirige la entrevista que se realice alguna pregunta en concreto. En tal caso, la persona especialista debe determinar la pertinencia de realizar la pregunta.

En cualquier caso, de manera previa a la entrevista, la persona encargada de dirigirla debe capacitar a las personas integrantes del grupo de trabajo a fin de brindarles información sobre la manera en que deben comportarse durante el proceso de la entrevista.

Las entrevistas se deben realizar bajo un estricto control de confidencialidad y, bajo ningún motivo, los nombres de las personas entrevistadas pueden constar en documento alguno. Si la persona entrevistada lo desea, puede estar acompañada de la solicitante o de cualquier persona.

De manera previa a la entrevista, se debe pedir apoyo a la solicitante, al estado o a la persona que haya realizado el contacto para que proporcione por escrito al grupo la información relativa a los hechos de los casos de las personas a entrevistar. Lo anterior, con la finalidad de que la persona

entrevistada no tenga que narrar nuevamente los hechos si no lo desea y, así, evitar su revictimización.

En este sentido, durante la entrevista se debe preguntar de manera general a la víctima el proceso legal que, en su caso, haya tenido lugar con posterioridad a los hechos de violencia. Es decir, debe buscar la identificación de la eficacia de las medidas realizadas por las autoridades de la entidad federativa de la que se trate destinadas a la atención y sanción de la violencia contra las mujeres.

Antes de iniciar, se debe explicar a la persona entrevistada el alcance de las AVGM y el uso que tendrá su información, evitando que se construyan falsas expectativas respecto del alcance de la investigación que realiza el grupo de trabajo.

La persona que realiza la entrevista debe intentar identificar los factores por los que se vulneraron los derechos sexuales y reproductivos, el contexto social, las actuaciones realizadas por las víctimas o sus familiares para exigir la garantía de sus derechos, así como la respuesta recibida por parte de las autoridades a las acudieron. En particular, se busca identificar si a la víctima se le permitió, negó u obstaculizó el ejercicio de sus derechos.

A partir de las entrevistas realizadas, como ya se mencionó, en caso de considerarlo necesario, el grupo de trabajo puede solicitar a la Secretaría de Gobernación, por conducto de la Conavim, que analice la posibilidad de implementar, en coordinación con las autoridades que corresponda, las medidas de protección necesarias para garantizar la seguridad de las personas, respecto de los casos concretos de los que haya tenido conocimiento.

iv. Visitas a autoridades encargadas de la atención de mujeres víctimas de violencia y de procuración de justicia

A partir de la información contenida en la solicitud y en el informe proporcionado por el gobierno del estado del que se trate, el grupo de trabajo debe identificar el ordenamiento jurídico y la política pública que presuntamente originan el agravio en perjuicio de las mujeres y, a partir de ello, determinar las instancias a visitar.

Como mínimo, se debe visitar a las instancias involucradas en el diseño, creación, ejecución y aplicación del ordenamiento jurídico y política pública bajo escrutinio, entre las que pueden encontrarse aquellas encargadas de brindar atención de mujeres víctimas de violencia y a aquéllas que por sus funciones funjan como primer contacto de las víctimas, incluyendo instituciones del sector salud, los sistemas para el desarrollo integral de la familia, policía municipal, mecanismos para el adelanto de las mujeres y centros de justicia para las mujeres, así como todas aquellas instancias que brinden atención o apoyo a las mujeres víctimas de violencia.

Asimismo, se debe acudir a las instancias encargadas de la procuración de justicia, particularmente aquéllas directamente relacionadas con la investigación de los delitos relacionados con el tema de agravio comparado en estudio.

Una vez identificadas las instancias a visitar, el grupo de trabajo debe elaborar un instrumento para entrevistar al personal de cada una de las instituciones. Los cuestionarios deben tener en

consideración las funciones particulares de cada instancia y su objetivo general debe ser identificar la atención que se brinda a las mujeres víctimas de violencia y la capacidad, sensibilidad y conocimientos en materia de derechos humanos por parte de las autoridades para responder ante estos casos.

A fin de obtener información veraz durante las visitas realizadas, no se debe dar aviso previo a las instancias a visitar. Adicionalmente, es necesario guardar la confidencialidad de los datos de las personas entrevistadas y explicarles cómo se utilizará la información que proporcionen.

Durante las visitas a las instituciones correspondientes, se debe solicitar un recorrido por las instalaciones, con la finalidad de conocer la situación de las mismas, y a su vez entrevistar a las diferentes personas que brindan la atención a las mujeres víctimas de violencia. Es decir, se debe solicitar que se explique: (i) cuál es la ruta de atención o el procedimiento para atender a las mujeres víctimas de violencia; (ii) la aplicación o conocimiento de protocolos; (iii) el conocimiento en la incorporación de la perspectiva de género; (iv) los tiempos de atención y, en general, (v) las evidencias de que a las mujeres víctimas se les atiende con calidad, calidez y diligencia.

También se debe observar, entre otros, si existen en las áreas públicas de las instalaciones: (i) carteles con orientación para la atención de la violencia contra las mujeres; (ii) señalamientos con los derechos de las víctimas; (iii) buzón o número telefónico para quejas, sugerencias y/o recomendaciones, e (iv) identificación del personal según el horario.

El objetivo de las entrevistas realizadas al personal de las distintas instituciones es identificar, entre otras cosas: (i) el número de personal con el que cuentan en relación con la demanda de servicios; (ii) el tipo de servicio que se brinda a las víctimas; (iii) la infraestructura material con la que cuentan; (iv) los horarios de atención; (v) la capacitación del personal y el impacto de la misma en las actividades propias de su labor; (vi) la sensibilidad en materia de género por parte del personal; (vii) el conocimiento de los derechos de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos; (viii) la institucionalización de la perspectiva de género; (ix) la coordinación con otras instancias para la adecuada canalización de las víctimas y sus familiares; (x) la existencia de rutas claras para la atención de víctimas o protocolos de actuación; y (xi) la existencia de registros o bases de datos de los casos atendidos y de quejas presentadas por las usuarias.

Durante las entrevistas, se pueden plantear a las servidoras y servidores públicos casos hipotéticos de diversos tipos de violencia contra las mujeres directamente relacionados con su labor, a fin de identificar si existe claridad en cuánto a la atención que se debe brindar, las instancias que resultan competentes para atender a las víctimas, así como si reproducen estereotipos de género.

En cuanto a las autoridades encargadas de la procuración de justicia, se debe preguntar de manera específica, como mínimo: (i) las hipótesis que configuran los delitos relacionados con el tema bajo estudio, cómo investigarlos y acreditarlos, (ii) la implementación de protocolos para la atención e investigación del delito de aborto, (iii) la existencia de bases de datos. Asimismo, se puede solicitar revisar expedientes de casos relacionados con el tema de estudio.

d. Análisis de la documentación realizada por los medios de comunicación

El grupo de trabajo puede revisar diferentes medios de comunicación para identificar y sistematizar la información relevante que se encuentre disponible para su investigación, respecto de la solicitud de declaratoria de AVGM.

El objetivo es documentar el contexto de la entidad federativa de que se trate, a través de la identificación de: (i) la información relacionada con casos concretos sobre el o los tipos de violencia referidos en la solicitud; (ii) los planteamientos públicos de autoridades respecto a los temas de estudio; (iii) los planteamientos públicos de líderes sociales, políticos o religiosos al respecto y, (vii) cualquier otra información que se considere relevante relacionada con la vigencia y garantía efectiva de los derechos de las mujeres en el estado .

Para efectos de la documentación referida con anterioridad, se pueden consultar periódicos impresos de circulación nacional o local, periódicos digitales, revistas impresas de circulación nacional o local, revistas digitales, noticias difundidas por emisoras de radio o televisión nacionales y locales que cuenten con soporte grabado, redes sociales, blogs de periodistas, líderes sociales, religiosos o políticos y cualquier fuente de información impresa o digital utilizada por comunicadores sociales que pueda ser relevante a juicio del grupo de trabajo.

e. Estudio de la información documentada por instituciones académicas y de investigación y/o por personas especialistas

El grupo de trabajo puede considerar y analizar las diferentes investigaciones realizadas por instituciones académicas y de investigación, locales o nacionales, y/o por personas especialistas, relacionadas con la garantía efectiva de los derechos humanos de las mujeres en la entidad federativa.

El objetivo de la consulta de estudios e investigaciones sobre la situación de violencia en el territorio determinado por la solicitud es profundizar en las causas, orígenes y factores que propician y reproducen el fenómeno de violencia en contra de las mujeres en el estado del que se trate, así como las circunstancias y el contexto particular en el que se desarrolla dicho fenómeno.

f. Análisis de la información documentada por los organismos autónomos de derechos humanos y por organismos internacionales

El grupo de trabajo puede analizar las recomendaciones en materia de violencia contra las mujeres emitidas por el organismo público autónomo de derechos humanos de la entidad federativa, o por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, respecto de dicha entidad.

El grupo de trabajo puede incorporar a su investigación cualquier otro tipo de documento relativo a la violencia contra las mujeres que haya sido emitido por las instituciones señaladas anteriormente.

Cualquier información que provenga de un organismo internacional de derechos humanos relacionada con el estado que guardan los derechos humanos de las mujeres en el territorio de que se trata, puede ser utilizada por el grupo de trabajo para analizar casos concretos de violaciones a derechos humanos y/o el contexto descrito en la solicitud.

g. Investigación basada en fuentes de información oficial

De conformidad con el artículo 36 Bis, fracción I del Reglamento de la Ley General de Acceso, el grupo de trabajo puede solicitar a las autoridades federales, locales y municipales todo tipo de información y documentación que tenga relación con la investigación.

Asimismo, el grupo puede recopilar y analizar la información estadística de fuentes oficiales tales como los bancos estatales de información sobre casos de violencia contra las mujeres; las Encuestas Nacionales sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares; el Subsistema Automatizado de Lesiones y Causas de Violencia de la Secretaría de Salud; los Censos Nacionales de Procuración de Justicia; los Censos de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia de la entidad federativa de que se trate, etcétera.

h. Colaboración de personas expertas durante el proceso de investigación

El grupo de trabajo, como ya se mencionó, puede solicitar la colaboración de las personas físicas o morales que cuenten con conocimientos técnicos o científicos suficientes para fortalecer el estudio y análisis del contexto de violencia en la entidad federativa y la situación que guardan los derechos humanos de las mujeres en la misma.

Dichas personas pueden brindar su apoyo en aquellos casos en los que su experticia sea necesaria para la investigación especializada en algún área de estudio. Lo anterior, siempre y cuando, la investigación sea indispensable para comprender el contexto de violencia contra las mujeres en la entidad federativa.

El grupo de trabajo puede tomar en cuenta la información que proporcionen dichas personas para la integración de su informe. Sin embargo, las personas físicas o morales que colaboren en la investigación, no deben ser consideradas integrantes del grupo de trabajo, ni cuentan con voto para la toma de decisiones.

* * * *

Los mecanismos de investigación anteriores no deben entenderse como un listado cerrado. El grupo de trabajo puede acordar otros mecanismos que considere idóneos para el desarrollo de la investigación.

4. Proceso de integración del informe

Para la integración del informe por parte del grupo de trabajo, se lleva a cabo dicho proceso, como ya se mencionó, bajo el *principio de contradicción*.

En este sentido, el grupo de trabajo emite sus conclusiones a partir del análisis de las distintas posiciones identificadas y de toda la información obtenida durante el proceso de investigación; en general, se analiza la postura y la información aportada tanto por la solicitante como por el gobierno de la entidad federativa de que se trate, así como las fuentes de información consultadas durante el desarrollo de la investigación, tales como los resultados de las entrevistas y de la revisión de expedientes.

Este ejercicio de análisis se realiza a partir del agravio comparado que, en su caso, haya sido identificado en la entidad federativa de la que se trate, el cual se contrasta con las obligaciones generales del estado, establecidas en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el derecho internacional de los derechos humanos.

El informe que debe elaborar el grupo de trabajo debe estructurarse conforme a los siguientes apartados:

1. El primer apartado es introductorio. Con un lenguaje claro y comprensible se describe la naturaleza de la figura de AVGM y su procedimiento, así como la metodología adoptada por el grupo de trabajo para la realización de su investigación. Esta sección tiene un propósito pedagógico puesto que el objetivo es que la sociedad pueda comprender el informe, así como lo que implica una alerta de violencia de género.

2. En el segundo apartado, en un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas, se debe describir puntualmente el procedimiento seguido para la admisión de la solicitud de la AVGM, la conformación del grupo de trabajo y las actividades llevadas a cabo por el mismo, hasta la emisión del informe.

3. El tercer apartado contiene el estudio de fondo sobre el presunto agravio comparado existente en el estado de Veracruz. Esta sección se divide en tres partes:

   La primera, consiste en el análisis de cifras y datos oficiales, que si bien deben usarse con cautela y no son determinantes debido a las distintas metodologías empleadas para su obtención, deben ser consideradas por el grupo de trabajo para ubicar la situación de violencia contra las mujeres de manera general en la entidad federativa.

   La segunda, con el propósito de definir el estándar mínimo de protección, establece los derechos de las mujeres y las obligaciones del estado respecto a los derechos humanos que se encuentran vinculados al tema que motivan el estudio de agravio comparado.

   La tercera, consiste en el análisis específico de los conceptos de agravio, el cual se realiza mediante la confrontación por parte del grupo de trabajo de la información proporcionada por la solicitante, por el gobierno del estado, la obtenida en las distintas entrevistas realizadas y la investigación realizada *motu proprio*, con las obligaciones generales del estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres, así como de prevenir e investigar las violaciones de los derechos humanos de las mismas, sancionar a las personas responsables y reparar integralmente a las víctimas, establecidas en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

   Este apartado constituye la parte sustantiva del informe a partir de la cual, bajo el principio de contradicción, el grupo de trabajo debe obtener sus conclusiones.
4. El cuarto y último apartado incluye las conclusiones, propuestas e indicadores específicos de cumplimiento que fungirán como los estándares mínimos requeridos al gobierno de la entidad federativa para considerar su debido cumplimiento.

II. SOLICITUD DE DECLARATORIA DE AVGM EN EL ESTADO DE VERACRUZ

A. Procedimiento seguido respecto de la solicitud

1. Análisis de admisibilidad de la solicitud

El 5 de abril de 2016, Araceli González Saavedra, de Equifonía Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres A.C.; Juan Fernando Rodríguez Ruiz, de XochiQuetzal, Centro de Estudios Sociales A.C.; Guadalupe Rebolledo Guillaumin, de Haceres A.C.; Laura Beatriz Mora Pale, de Caminos del Buen Vivir A.C.; Layda Jacqueline Estrada Bautista, de Colectivo Akelarre A.C.; Verónica Cruz Sánchez, del Centro Las Libres de Información en Salud Sexual Región Centro A.C.; María de la Luz Estrada Mendoza, del Observatorio Ciudadano Nacional del Feminicidio, y David Mariano Meléndez Navarro, del Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, presentaron ante la Secretaría Ejecutiva una solicitud de declaratoria de AVGM por agravio comparado para el estado de Veracruz. Es importante señalar que la única organización que cumplió con los requisitos previstos en el Reglamento de la Ley General de Acceso para la admisión de la solicitud fue Equifonía Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres A.C., representada por Araceli González Saavedra.

El 8 de abril de 2016, la Secretaría Ejecutiva, de conformidad con lo establecido en el artículo 32 del Reglamento de la Ley General de Acceso, envió a la Conavim un oficio mediante el cual informó sobre la solicitud presentada.

Ese mismo día, la Conavim acordó admitir la solicitud de declaratoria de AVGM para el estado de Veracruz, presentada por Equifonía Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres A.C., por la posible existencia de un agravio comparado en el estado de Veracruz.

La solicitud de AVGM se declaró admisible, de manera inicial, respecto a los dos primeros conceptos de agravio comparado planteados por la organización solicitante, relativos a: i) la inadecuada prestación de servicios de salud y aplicación de la NOM-046 (exclusivamente en materia de interrupción del embarazo) y ii) la tipificación del delito de aborto en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave (en adelante, Código Penal). Por su parte, la solicitud se declaró la inadmisibilidad del tercer concepto de agravio comparado, relativo a la iniciativa de reforma al artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, toda vez que esta disposición jurídica no se encontraba vigente, a la fecha de su admisión.

No obstante, tomando en consideración que el 23 de agosto de 2016, se publicó en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el *Decreto número 912 que adiciona un párrafo que será el segundo al artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*, el grupo de trabajo decidió actualizar el análisis del tercer agravio contenido en la solicitud[5].

[5] La reforma al artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Veracruz, entró en vigor el 24 de agosto de 2016, de acuerdo al artículo primero Transitorio del *Decreto número 912 que adiciona un párrafo que será el segundo al artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Veracruz*. Disponible en: http://www.editoraveracruz.gob.mx/gacetas/2016/08/Gac2016-336%20Martes%2023%20Ext.pdf

El 22 de abril de 2016, la Secretaría Ejecutiva notificó la admisión de la solicitud a Araceli González Saavedra representante de Equifonía Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres A.C., así como al Gobernador del estado de Veracruz y a las instituciones integrantes del Sistema Nacional.

2. Conformación del grupo de trabajo

El 10 de junio de 2016, mediante oficio CNPEVM/711/2016, la Conavim informó a la Secretaría Ejecutiva la designación de David Ricardo Uribe González, Director General Adjunto, como su representante en el grupo. Posteriormente, mediante oficio XXXXX, se designó a José Gómez Huerta Suárez, en sustitución de David Ricardo Uribe González.

El 13 de abril de 2016, la Secretaría Ejecutiva designó como representante del Instituto Nacional de las Mujeres a Gabriel González García, Director de Seguimiento del Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.

El 29 de abril de 2016, la Directora del Instituto Veracruzano de las Mujeres (IVM), Edda Arrez Rebolledo, informó que sería la representante del IVM en el grupo de trabajo.

El 3 de mayo de 2016, mediante oficio CVG/364/2016, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) designó a María Eugenia Espinosa Mora, Subdirectora de Promoción del Programa de Asuntos de la Mujer de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Posteriormente, mediante oficio CVG/1197/2016, nombró a Ricardo Soto Ramírez como su representante.

Con relación a la designación de las personas académicas que participaron en el estudio y análisis de esta solicitud de AVGM, del 8 de abril al 16 de mayo, la Conavim, en coordinación con la Secretaría Ejecutiva, hizo una búsqueda exhaustiva de personas académicas que, por sus conocimientos y experticia, podrían conformar el grupo de trabajo que se encargaría de estudiar y analizar los conceptos de agravio comparado que motivan el presente informe. Para esos efectos, se contactó a catorce personas de diferentes instituciones académicas o de investigación, nacionales y estatales.

El 16 de mayo de 2016, se realizó una invitación directa por parte de la Secretaría Ejecutiva y la Secretaría Técnica a diversas personas académicas y especialistas, con la finalidad de seleccionar a las y los expertos nacionales y locales para conformar el grupo de trabajo al que se refiere el artículo 36 del Reglamento de la Ley General de Acceso.

Así pues, un Comité de Selección, conformado por dos integrantes de la Conavim y dos integrantes de la Secretaría Ejecutiva, se encargó de elegir, de entre las personas académicas invitadas, a las representantes que integran el grupo de trabajo, de conformidad con el artículo 36 del Reglamento de la Ley General de Acceso.

Al respecto, la Secretaría Ejecutiva designó a José Luis Peña Colín, Subcoordinador de Asuntos Jurídicos y a Citlalli Vidal Otero, Subdirectora de Programas Especiales de Atención, para formar parte del comité de selección. Por su parte, la Conavim designó a María Waded Simón Nacif y a Katia Chávez León, Directoras Generales Adjuntas, para formar parte del comité de selección del grupo de trabajo.

El 6 de junio de 2016, dicho Comité seleccionó por unanimidad a: i) Rosa Hilda Rojas Pérez y ii) María del Carmen Valentina Soto Olivares, ambas postuladas por la Universidad Veracruzana; iii) Arturo Sotelo Gutiérrez, postulado por la Universidad Autónoma Metropolitana, y iv) Rebeca Antonia Ramos Duarte, postulada por la Universidad Iberoamericana. Ese mismo día, la Conavim informó a las personas seleccionadas sobre la decisión y las convocó a la primera sesión de grupo de trabajo.

El 17 de junio de 2016, María del Carmen Valentina Soto Olivares, representante de la Universidad Veracruzana, informó a la Secretaría Técnica su decisión de renunciar al grupo de trabajo. Asimismo, el 29 de julio de 2016, el Dr. Arturo Sotelo Gutiérrez representante de la Universidad Autónoma Metropolitana presentó su carta de renuncia al grupo de trabajo, ambas renuncias se deben a razones profesionales.

El 19 de septiembre de 2016, se realizó una invitación directa por parte de la Secretaría Ejecutiva y la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres a diversas personas académicas y especialistas, con la finalidad de seleccionar a las y los expertos nacionales y locales para conformar el grupo de trabajo al que se refiere el artículo 36 del Reglamento de la Ley General de Acceso.

En ese sentido, el Comité seleccionó por unanimidad a Mayela García Ramirez postulada por la Universidad Nacional Autónoma de México y a María Lilia Viveros Ramírez postulada por la Universidad Veracruzana.

El 6 de julio de 2016, la Secretaría Técnica, por consenso entre las personas integrantes del grupo de trabajo, invitó a la doctora Aurora del Río Zolezzi, Directora General Adjunta de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud Federal, en su calidad de experta en la materia, para brindar asesoría al grupo de trabajo en el marco de su investigación[6].

3. Sesiones de trabajo del grupo

El grupo de trabajo celebró tres sesiones de trabajo; realizó una visita *in situ* al estado de Veracruz; llevó a cabo entrevistas a organizaciones de la sociedad civil, así como a autoridades encargadas de la atención y procuración de justicia para las mujeres víctimas de violencia; realizó un levantamiento de información a todas las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas y solicitó información adicional a diversas autoridades tanto del ámbito federal como local, tal como se detalla más adelante. Adicionalmente, realizó una investigación *motu proprio,* a partir del análisis de información estadística oficial respecto de la situación de violencia contra las mujeres en la entidad, particularmente aquella relacionada con los conceptos de agravio comparado, y del marco jurídico nacional y del estado de Veracruz.

En ese sentido, el 13 de junio de 2016 se llevó a cabo la primera sesión del grupo de trabajo, en la cual se desahogaron los siguientes puntos:

[6] Al respecto, la doctora Aurora del Río Zolezzi acudió a una sesión al grupo de trabajo a explicar el alcance de la NOM046. Asimismo, remitió información estadística adicional y revisó el informe elaborado por el grupo de trabajo.

a. Instalación formal del grupo de trabajo;
b. Designación de la Conavim como Secretaría Técnica del grupo de trabajo;
c. Adopción de los lineamientos internos;
d. Adopción de la metodología de investigación del grupo de trabajo;
e. Análisis de la solicitud de AVGM por agravio comparado para el estado de Veracruz;
f. Presentación de la información solicitada al gobierno del estado de Veracruz;
g. Análisis *ex officio* de la procedencia de solicitar medidas provisionales;
h. Aprobación del calendario de las siguientes sesiones de trabajo, y
i. Aprobación de los acuerdos tomados por el grupo de trabajo durante su primera reunión.

Los días 13, 14 y 15 de junio de 2016, el grupo de trabajo celebró su segunda sesión ordinaria y realizó entrevistas a las organizaciones solicitantes, a diversas organizaciones de la sociedad civil y a familiares de víctimas. En este sentido, se llevaron a cabo las siguientes entrevistas:

Entrevistas realizadas el 13 de junio de 2016
Haceres, A. C.
Redefine
Trabajo social de la Universidad Veracruzana, Región Poza Rica, Tuxpan
Persona especialista en temas legislativos
Mexfam
Hagamos algo
Red Veracruzana por el derecho a decidir

Entrevistas realizadas el 14 de junio de 2016
Estela Casados, Académica de la Universidad Veracruzana
Colectivo Akelarre
Comité Promotor por una Maternidad Segura
Equifonía Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres A.C.
Defensora Rosenda Maldonado

Entrevistas realizadas el 15 de junio de 2016
Dra. Dulce María Cinta Loaiza

Adicionalmente, se entregó a las personas entrevistadas un instrumento de levantamiento de información para que tuvieran oportunidad de ampliar sus respuestas.

El grupo de trabajo realizó entrevistas a diversas autoridades encargadas de la atención y procuración de justicia para las mujeres víctimas de violencia, así como del Poder Legislativo del estado de Veracruz. En este sentido, se visitaron las siguientes instancias:

Autoridades
Fiscalía Especializada en Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas, Niños y Trata de Personas
Departamento de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud
Congreso del estado de Veracruz, específicamente: ✓ Comisión de Igualdad de Género; ✓ Centro de estudios de Género del Congreso, y ✓ Coordinación de Investigaciones legislativas.

El 11 de julio de 2016, el grupo de trabajo se declaró en sesión permanente, con la finalidad de discutir e integrar el informe al que se refiere el artículo 37 del Reglamento de la Ley General de Acceso. Esta sesión se llevó a cabo los días 11 y 12 de julio de 2016.

El 12 de julio de 2016, la representante de la Secretaría Ejecutiva, en su calidad de coordinadora del grupo de trabajo, entregó el presente informe a la Secretaría de Gobernación para su análisis, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 38 del Reglamento de la Ley General de Acceso.

A partir de la entrega del informe preliminar por parte de la Secretaría Ejecutiva, se llevó a cabo una consulta de temas médicos a la Secretaría de Salud. Asimismo, se llevaron a cabo reuniones con personas expertas en las temáticas abordadas por el informe. Posteriormente, mediante oficio Inmujeres/DGTPG/DSSV/412/2016, se entregó la versión final del informe realizado por el grupo de trabajo.

El 23 de noviembre de 2016, la Conavim remitió el informe que elaboró el grupo de trabajo a las organizaciones solicitantes y al Gobernador del estado de Veracruz. El mismo día, el informe fue publicado en las páginas de Internet de la Secretaría Ejecutiva y de la Conavim.

4. Información solicitada por el grupo de trabajo

El 21 de abril de 2016, la Conavim solicitó al Gobierno del estado de Veracruz información específica relativa a la solicitud de AVGM, misma que fue respondida por la Dra. Edda Arrez Rebolledo mediante oficio IVM/SPI/286/2016, del 6 de mayo de 2016 en el cual se manifiesta la postura de la entidad respecto a los conceptos de agravio planteados por las organizaciones de la sociedad civil en materia de en el estado de Veracruz. Sin remitir mayor información sobre las cuestiones planteadas por la Conavim.

El 10 de mayo de 2016, la Conavim realizó una segunda solicitud de información al Gobierno del estado de Veracruz manifestando la naturaleza del mecanismo de AVGM como un procedimiento basado en el principio de contradicción, del tal forma que los hechos expuestos en la solicitud están pre-validados de una presunción de veracidad por lo que se instó al estado a remitir los elementos suficientes que los desvirtúen. Igualmente, se comunicó a dicho gobierno que adicionalmente a la información solicitada, podría enviarse al grupo de trabajo toda aquélla que considere pertinente para la investigación.

El 15 de junio de 2016, el Gobierno del estado de Veracruz remitió a la Conavim nueva información, misma que se le hizo llegar en su totalidad al grupo de trabajo.

Por otra parte, el grupo de trabajo, a través de la Conavim, solicitó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos y a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz, respectivamente, proporcionar información relativa a los conceptos de agravio comparado planteados en la solicitud de AVGM, así como las recomendaciones y estudios que se tuvieran al respecto.

Al respecto, el 9 de mayo de 2016, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos remitió a la Conavim la información con la que contaba. Por su parte, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Veracruz no remitió a la Conavim información relacionada con la solicitud.

B. Análisis *ex officio* de la procedencia de una solicitud de medidas provisionales

El 13 de junio de 2016, durante su primera sesión, el grupo de trabajo determinó que no se consideraba necesaria la solicitud de medidas provisionales, de conformidad con el artículo 36 Bis del Reglamento de la Ley General de Acceso, en virtud de que los hechos de los que tuvo conocimiento en ese momento, no reunían las condiciones de gravedad y urgencia para solicitar la adopción de medidas provisionales de seguridad y de justicia, a fin de evitar daños irreparables provocados por la ocurrencia de actos de violencia contra las mujeres en el territorio determinado en la solicitud.

C. El *corpus iuris* utilizado por el grupo de trabajo para el análisis del caso

El grupo de trabajo asumió como criterio de interpretación la existencia de un conjunto normativo armónico y coherente integrado por las normas de derechos humanos de la Constitución, las normas de la materia contenidas en los tratados internacionales de los que México es parte, así como otras normas nacionales y locales. Dentro de las normas utilizadas se encuentran:

i. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM);
ii. Declaración Universal de los Derechos Humanos;
iii. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos;
iv. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW);
v. Convención Americana sobre Derechos Humanos;
vi. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante Convención Belém do Pará);
vii. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer;
viii. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y su Reglamento;
ix. Ley General de Víctimas;
x. Ley Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (en adelante Ley Local de Acceso);
xi. Reglamento de la Ley de el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (Reglamento de la Ley Local de Acceso), y
xii. NOM 046-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.*
xiii. La modificación de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia

familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009[7].

Asimismo, el grupo de trabajo tomó como parámetro normativo las sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) en los casos *González y otras ("Campo algodonero") vs. México* y *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, las Recomendaciones Generales 19, 24, 25, 26, 27 y 28 por parte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer; el Informe CEDAW México 2012, en específico las observaciones finales del CEDAW/C/MEX/CO/7-8, así como las recomendaciones emitidas por el Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belem Do Pará para la implementación de dicho instrumento.

III. SOLICITUD PRESENTADA PARA LA INVESTIGACION DE DECLARATORIA DE AVGM POR AGRAVIO COMPARADO EN EL ESTADO DE VERACRUZ

A. Contenido y alcance de la solicitud

La solicitud contiene un conjunto de hechos y situaciones que, a juicio de la organización solicitante, justifican la declaratoria de una AVGM por agravio comparado. A partir de la información aportada por la solicitante, a continuación se resume el contexto expuesto en la solicitud inicial. Se destaca que los enunciados fácticos o jurídicos que se presentan son únicamente una síntesis de los argumentos planteados en la solicitud, sin que formen parte ni representen las conclusiones del grupo de trabajo.

Lo anterior, sin perjuicio de la aplicabilidad del principio de buena fe y de presunción relativa al *iuris tantum* de veracidad, bajo los que actúa el grupo de trabajo frente a dicha información, y sin que ello limite o coaccione su autonomía para analizar en su conjunto los argumentos y elementos de convicción aportados por las autoridades y los que se desprendan de las fuentes de información que consultó *motu proprio*.

B. Contexto descrito en la solicitud inicial

De acuerdo con la organización solicitante, en el estado de Veracruz existe 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. En este sentido, refiere que no se proporciona el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias ya que existe una aplicación desigual de la ley.

Al respecto, indicó que en México el aborto es un tema de regulación local, es decir, cada entidad federativa establece si el aborto es considerado como un delito o no, así como los procedimientos a seguir si una mujer solicita la interrupción legal del embarazo (en adelante, ILE) y cómo debe prestarse el servicio en las instituciones de salud. Además, refirió que la normativa de salud regula la forma de proveer los servicios de atención médica y que esta regulación es concurrente, esto es federal y local.

[7] Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 24 de marzo de 2016.

Conforme la solicitud, en el estado de Veracruz las mujeres se enfrentan con regulaciones restrictivas, así como con diversos obstáculos para el acceso a servicios de salud para un aborto seguro. En este sentido, a pesar de la existencia de causales de no punibilidad del aborto contempladas en el marco normativo de Veracruz, existen una falta de capacitación aunada a prejuicios y temores en el sector salud y en las y los operadores de justicia, lo que impide a las mujeres acceder a la ILE y las criminaliza, situación que se agrava al no visibilizar a las mujeres como sujetos de derechos sino como personas enfermas e incapaces de tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y proyecto de vida.

En ese tenor, la organización solicitante refiere que la afectación a los derechos de las mujeres se actualiza de acuerdo a los siguientes agravios:

Primer agravio: falta de acceso a servicios de salud e ILE

El acceso efectivo de las mujeres a servicios de salud especializados, de conformidad con la Ley General de Víctimas y la NOM 046, es confuso y precario en la entidad, lo que ha derivado en la aplicación desigual del marco normativo en materia de acceso a servicios de salud especializados para las mujeres, al tiempo que evidencia una situación de discriminación estructural en la que se encuentran las mujeres víctimas de violencia o que requieren los servicios de ILE. 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 Veracruz existe una amplia necesidad de acceso a servicios especializados de salud reproductiva para las mujeres[8]. En ese sentido, del total de mujeres sexualmente activas (MSA) un 4.9% reportó alguna necesidad insatisfecha de anticoncepción –deseaban un método anticonceptivo pero no lo estaban utilizando–, lo que implica que 53,390 mujeres no tienen acceso a servicios de anticoncepción, lo que, consecuentemente, violenta su derecho a la salud, y a decidir cuándo y cuántos hijos tener.

De estas 53,390 mujeres, las niñas entre 10 y 14 años de edad, y las mayores de 35 años se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad, por existir mayor riesgo de morir por complicaciones obstétricas. Múltiples investigaciones sostienen que en los embarazos en menores de 15 años se debe descartar posibles situaciones de violación sexual. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, dicho grupo etario tiene el mayor riesgo de mortalidad materna. En el caso de Veracruz, durante 2015 dieron a luz 487 niñas entre 10 y 14 años de edad, lo que implica la cifra más alta de todo el país.

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 con 8.6%. Las mujeres con menor acceso a métodos anticonceptivos son las indígenas, las que viven en situación de pobreza y sin escolaridad, consecuentemente, son las que tienen mayor riesgo de morir por buscar servicios de aborto inseguro.

[8] En este sentido, la solicitante indica que de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población para el 2014, existía un total de 2,187,949 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), de las cuales, según datos de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, el 49.8% era sexualmente activa.

Asimismo, la desigual aplicación de la ley se documenta en el monitoreo realizado por organizaciones de la sociedad civil (OSC) respecto a la implementación de la NOM 046, evidenciando la baja disposición de insumos y el desconocimiento de los servicios de salud que el personal de la Secretaría de Salud Estatal debe proveer a las mujeres usuarias que los requieren, pues solo el 20% del personal de urgencias ha sido capacitado en la citada norma. Adicionalmente, no existe información sobre el número de mujeres que tuvieron acceso a la anticoncepción de emergencia o interrupción legal del embarazo.

La solicitante destaca que, como se desprende del informe elaborado por el grupo de trabajo encargado de atender la solicitud de AVGM por violencia feminicida en Veracruz en 2015, las instancias de salud no cumplen con su obligación de atender integralmente a las mujeres en situación de violencia sexual.

Las autoridades de salud no proporcionan el acceso a la ILE a menos que medie mandato de una autoridad ministerial o judicial, requisito adicional que contraviene lo dispuesto por la Ley de Víctimas para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y la reciente modificación a la NOM 046. A esto, se suma la falta de aviso de las autoridades de salud al Ministerio Público en casos de violencia sexual.

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 las peores cifras de todo el país. En 2009, en Veracruz, el porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas que utilizaban algún método anticonceptivo fue de 78%, pero de acuerdo a la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (en adelante, ENADID) 2014, el porcentaje se redujo a 72%.

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. Se calcula que el 54% de ellos terminan en un aborto inducido, lo que evidencia que la criminalización del aborto no evita su práctica.

Se suma a lo anterior, la falta de información oficial sobre acceso a la ILE a las mujeres que se encuentran dentro de los casos previstos por la legislación, por lo que se considera que el estado no garantiza el acceso a estos servicios, incluso en los supuestos en los que está legalmente obligado a proporcionarlos.

A partir del trabajo y acompañamiento que realizan las OSC, se puede afirmar que en ningún caso se han proporcionado servicios especializados, con lo que el estado incumple con su deber de garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

En el acceso a servicios especializados de salud que incluyen el acceso a la interrupción legal y segura del embarazo, es esencial para proteger los derechos de las mujeres a la vida, la libertad, no discriminación y a la igualdad sustantiva. Al respecto, el Comité para la Eliminación de la

Discriminación contra la Mujer ha señalado de forma implícita que la negación de los procedimientos clínicos requeridos para las mujeres es una forma de discriminación en su contra.

La salud reproductiva es 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.

De esta forma, la protección al derecho a la salud de la mujer 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.

Segundo agravio: delito de aborto

El delito de aborto en el estado se encuentra regulado en el Código Penal en los artículos 149 a 154. Dicho ordenamiento genera una situación de discriminación jurídica en la cual las mujeres veracruzanas, además de ser criminalizadas por el ejercicio de sus derechos reproductivos, encuentran limitado su derecho a la ILE en razón al lugar de su residencia. Por otra parte, dicho Código no contempla todas las causales de ILE reconocidas a nivel nacional e internacional.

En este sentido, la ILE en Veracruz procede en casos donde el embarazo es producto de una violación sexual. Ésta es la única excluyente de responsabilidad del delito de aborto, la cual está contemplada en todo el país. El acceso a la ILE bajo esta causal en la entidad, está restringido a su práctica durante el primer trimestre del embarazo; mientras que en 22 entidades del país no se establecen plazos en ese mismo supuesto. Este condicionamiento temporal establecido en el marco normativo de Veracruz es restrictivo en perjuicio de las mujeres veracruzanas, ya que se les condiciona el ejercicio de su derecho a la ILE a un plazo determinado.

Asimismo, el marco normativo veracruzano no contempla los supuestos de ILE por graves daños a la salud de la mujer, causal que se encuentra prevista en trece entidades de la República. Tampoco considera los supuestos de causas económicas y voluntad de la mujer en las primeras doce semanas de gestación, los cuales sí están contemplados, al menos, en una entidad federativa.

En este sentido, el estándar nacional contempla, por lo menos, las siguientes excluyentes de responsabilidad penal cuando una mujer realiza una ILE siempre que se trate de un embarazo producto de: violación, aborto imprudencial, peligro de muerte de la mujer, exista malformación del producto de la gestación, ella hubiere sido víctima de inseminación forzada, la salud de la mujer esté amenazada, por causas económicas y por voluntad de la mujer.

Así, la amplitud de la legislación penal en el resto del país implica que debe homologarse la legislación del estado de Veracruz con el estándar nacional, pues de facto se crea una situación de discriminación normativa de las mujeres veracruzanas respecto de otras mexicanas residentes en estados que sí las contemplan.

La falta de uniformidad de la legislación veracruzana con el estándar nacional tiene como consecuencia que las mujeres que se practiquen una ILE fuera de la causal del Código Penal sean

criminalizadas y no tengan acceso a servicios especializados de salud en razón de su residencia, situación que resulta violatoria de los derechos humanos de las mujeres y representa una falta de cumplimiento de las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos.

La legislación punitiva en materia de aborto, la restricción de hipótesis legales para estar en posibilidad de solicitar una ILE y la falta de acceso a ésta última, aún en las causales legales locales, orillan a que las mujeres recurran a abortos clandestinos que ponen en riesgo su salud y su vida. Según información de OSC locales, de abril de 2007 a mayo de 2015, al menos 265 mujeres veracruzanas se tuvieron que trasladar a la Ciudad de México para tener acceso a una ILE. Al mes de febrero de 2016, se habían contabilizado 308 mujeres en esta situación.

Según información de la Secretaría de Salud Federal, en 2015, el aborto clandestino significó el 7.9% del total de muertes maternas. Estas muertes se hubieran podido evitar con el acceso de las mujeres a servicios de salud oportunos, incluyendo el acceso al aborto legal y seguro. Aunado a las defunciones, muchas mujeres sufren complicaciones de salud por abortos inseguros; en el año 2009, el número de mujeres que acudieron al hospital por complicaciones de abortos inseguros fue de 159,000.

En este sentido, estudios documentan que las mujeres de escasos recursos, con menor educación 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.

Tercer agravio: iniciativa de reforma constitucional[9]

El 21 de enero de 2016 se publicó en la Gaceta Legislativa la iniciativa de reforma al artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, presentada por el Gobernador del estado Javier Duarte de Ochoa, mediante la 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.

Dicha reforma tendría como consecuencia la limitación a los derechos reproductivos de las mujeres y evitar el acceso al aborto legal y seguro. Aunado a ello, sirve como obstáculo para posibles reformas que busquen ampliar causales de la ILE o despenalizar el aborto.

La iniciativa con proyecto de decreto 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, pues de él se desprenden todos los demás derechos. Lo anterior, se considera como postulado que desconoce los principios de universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, 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 de Derechos Humanos (en

[9] Al respecto, es importante señalar que al momento de presentar la solicitud de AVGM por agravio comparado para el estado de Veracruz la iniciativa referida no se encontraba aprobada ni vigente.

adelante, Corte IDH) 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.

Es importante señalar 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 de 2011 y a la sentencia del caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* en 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 Corte IDH[10].

Por último, la solicitante manifiesta los siguientes petitorios: i) implementar la Ley General de Víctimas y la NOM-046; ii) armonizar el marco jurídico estatal, a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres para interrumpir el embarazo de forma legal, así como ampliar el acceso al aborto legal; iii) garantizar que el personal de salud salvaguarde el secreto profesional a fin de proteger el derecho a la salud y a la vida privada de las mujeres que acuden a solicitar servicios especializados de salud reproductiva; iv) registrar los abortos médicos llevados a cabo por tipo de causal legal; v) rechazar la iniciativa de reforma constitucional presentada por el Gobernador del estado de Veracruz, y vi) crear un programa estatal sobre la ILE.

IV. INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ EN RELACIÓN CON LA SOLICITUD DE AVGM

A. Contenido y alcance de la información proporcionada por el estado

A partir de la información aportada por el gobierno del estado de Veracruz, a continuación se describen, de manera general, los principales datos proporcionados por la entidad. En este sentido, debe entenderse que las afirmaciones fácticas o jurídicas que se presentan en este apartado no forman parte de las conclusiones del grupo de trabajo.

En respuesta a la solicitud de información realizada por parte de la Conavim, el gobierno del estado de Veracruz remitió información proporcionada por el Congreso del Estado, la Secretaría de Salud, la Fiscalía General, el DIF Estatal, el Poder Judicial y el IVM, relativa al procedimiento de la ILE, embarazos adolescentes, violaciones, y en general, respecto a la atención y servicios que brinda el estado a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres[11].

[10] La organización solicitante refiere en su escrito que: La CoIDH ha determinado lo siguiente al respecto: i) por concepción deberá entenderse el proceso de implantación, es decir, cuando el óvulo fecundado se adhiere a la pared del endometrio; ii) el feto no puede ser considerado como persona; iii) la protección de la vida prenatal es gradual e incremental; y que iv) sólo a través del ejercicio de los derechos de las mujeres puede darse la protección de la vida prenatal. Dicho organismo, al tratarse del órgano facultado para realizar la interpretación última de la Convención Americana 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.

[11] Esta información refiere a acciones implementadas por las dependencias u organismos de la Administración Pública Estatal, correspondientes al periodo del 1º de enero de 2015 al 30 de mayo de 2016.

B. Información presentada por el estado

Regulación penal del aborto en el estado

El Congreso del Estado remitió las Gacetas Legislativas de los años 2002, 2003 y 2009, que contienen las exposiciones que motivaron las reformas al delito de aborto en el Código Penal. En 2009, mediante decreto número 585, se reformó el artículo 150 del código, por el que se estableció la eliminación de la sanción privativa de libertad para la mujer que se provoque o consienta que se le practique un aborto, y se dispuso la imposición de tratamiento en libertad consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud, con una multa de hasta 75 días de salario mínimo, con la previsión de que en caso de reincidencia se le aplicará prisión de uno a cuatro años y multa de hasta cien días de salario mínimo. Asimismo, con el citado decreto se planteó la penalidad para la persona que haga abortar a la mujer con su consentimiento, considerando de cuatro a siete años de prisión y multa de hasta 75 días de salario.

Sin embargo, al no obtenerse la mayoría calificada, se acordó iniciar un nuevo decreto de reforma al ordenamiento penal sustantivo, para enfatizar la intención inicial de eliminar las disposiciones relativas a imponer penas privativas de la libertad a las mujeres que decidan abortar y de esta manera reconocer la realidad social imperante para conducir la intervención del estado, orientada a la atención de las mujeres que incurran en estas acciones, sin que se les imponga más sanción que la de recibir un tratamiento médico y educativo, que de manera integral y en libertad, permita crear las condiciones necesarias para evitar la recurrencia de este tipo de ilícitos.

Cabe destacar que el 9 de mayo de 2016, el IVM presentó a la Comisión de Igualdad de Género del Congreso del Estado, una propuesta de iniciativa para reformar los artículos 149, 150 y 154 del Código Penal local, contemplando nuevas causales de aborto no punible.

Acceso a servicios de salud e ILE

De acuerdo a la información presentada, la Secretaría de Salud estatal reportó el registro de siete embarazos por violación a menores de edad en el año 2015, de las siguientes edades: doce (uno); trece (uno); quince (uno); dieciséis (tres) y diecisiete (uno). En cuanto al municipio de ocurrencia, tres de ellos tuvieron lugar en Poza Rica, dos en Orizaba, uno en Xalapa y uno en Martínez de la Torre.

Por lo que toca al lugar de ocurrencia, cuatro de las violaciones ocurrieron en la vivienda; dos en la vía pública, y en un caso no se especificó. No obstante, el estado señaló que en el Subsistema Automatizado de Lesiones y Causas de Violencia de la Secretaría de Salud (SINAIS) no se incluyen variables que permitan determinar en cuántos de estos casos registrados se practicaron abortos, por lo que no se cuenta con información sobre cuántas ILE se han llevado a cabo.

De 2015 a mayo de 2016, Veracruz reporta dos programas específicos en materia de prevención de salud reproductiva: el "Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción"[12] a cargo de la

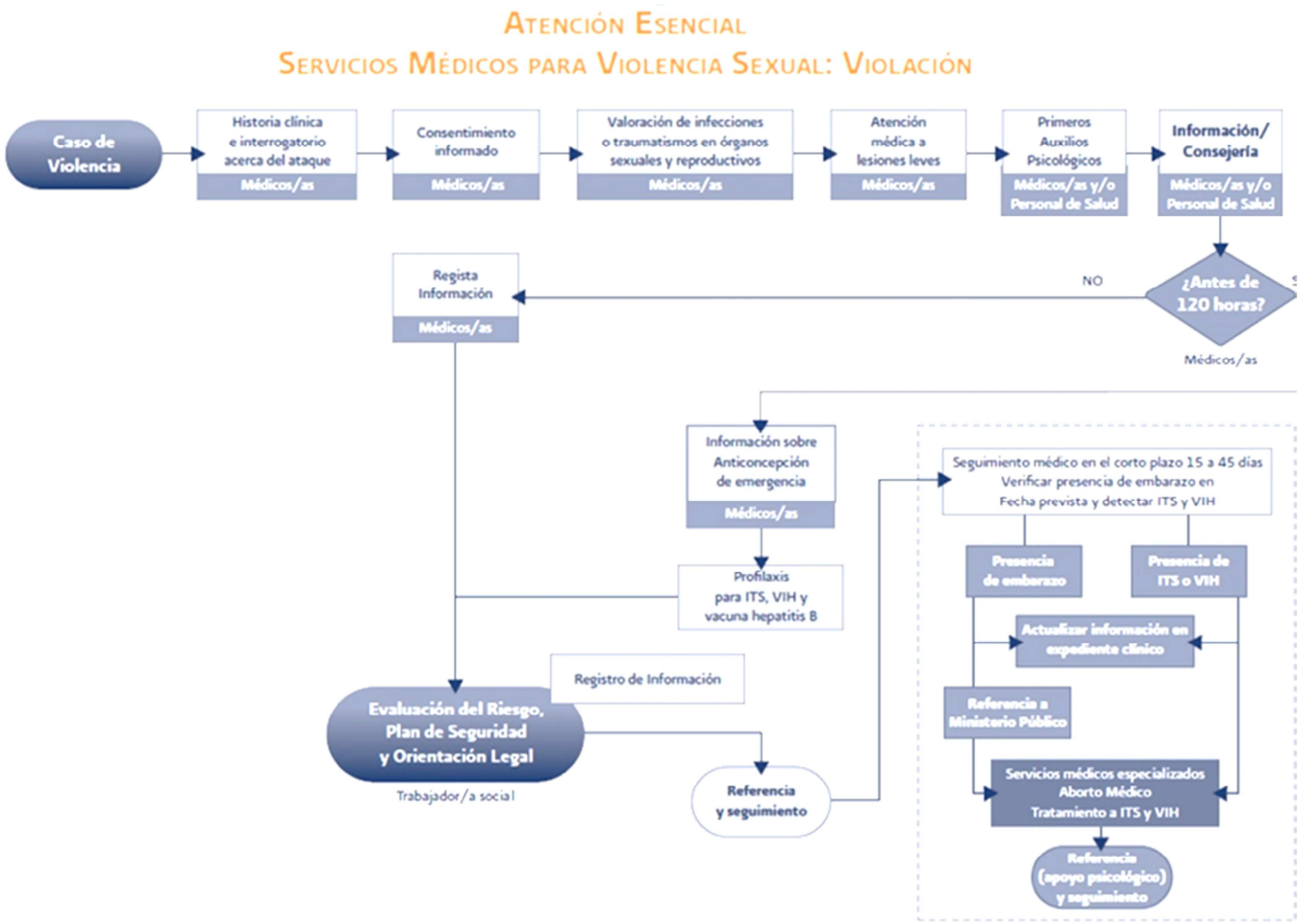
[12] Los objetivos del programa son: i) Promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción, dirigidos a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en el marco de los derechos de las

Secretaría de Salud, y el "Programa Plan de Vida"[13], que involucra la coordinación interinstitucional estatal entre la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Estatal) y la Secretaría de Educación.

La periodicidad de ejecución de dichos programas es permanente y su estrategia de aplicación prioriza la atención en los municipios de mayor incidencia en el tema que nos ocupa, como Poza Rica, Martínez de la Torre, Xalapa, Córdoba, Orizaba, Veracruz, San Andrés Tuxtla y Cosamaloapan.

Asimismo, el estado refiere que, a través de la Secretaría de Salud, ha difundido información sobre las consideraciones técnicas alrededor del aborto médico, donde se les proporciona a los profesionales de la medicina, información relativa a la prestación médica por aborto espontáneo o inducido, así como material de difusión a población abierta con el tema "¿qué hacer en caso de una violación sexual?". En este último material, se incluye información respecto a la atención oportuna de la violencia, la definición de la anticoncepción de emergencia y qué hacer en caso de quedar embarazada.

En cuanto al proceso de atención de mujeres embarazadas en casos de violación, se reportó el siguiente esquema que se encuentra en fase de actualización con motivo de la modificación a la NOM-046-SSA2-2005, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de marzo de 2016:



Durante el año 2015, el IVM elaboró la *Guía de actuación para promover la observancia de la NOM-046*, con la finalidad de contribuir al acceso de las mujeres a los servicios de salud integrales, incluida la interrupción voluntaria del embarazo por violación sexual, a través de la coordinación interinstitucional para su correcta implementación, mediante la realización de mesas de trabajo con la participación de 37 personas representantes de las dependencias competentes o involucradas en la atención de casos de violencia sexual contra las mujeres, con el propósito de identificar sus atribuciones, con miras a eliminar obstáculos por falta de claridad o indebida interpretación, y favorecer la vinculación.

Asimismo, a través del IVM, se llevó a cabo la organización y realización de siete reuniones de trabajo con representantes de dependencias públicas estatales y federales, con la finalidad de identificar los programas y servicios que ofrecen a la población adolescente en el tema de prevención del embarazo no planificado y así identificar la línea estratégica en la cual se ubican dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (en adelante, Enapea) y los municipios para trabajar el tema de manera prioritaria.

De acuerdo a la estructura que contempla la Enapea, las y los representantes de las dependencias de la administración pública estatal tomaron protesta el 25 de septiembre de 2015, para integrar el Grupo Estatal de Prevención del Embarazo en Adolescentes (en adelante, GEPEA) en Veracruz.

En cuanto a políticas públicas, el IVM informó que a lo largo de 2016 realizará cuatro mesas de trabajo con el GEPEA para elaborar el Programa Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en Veracruz, como un documento programático para la administración pública estatal que contenga las líneas de acción para trabajar la prevención del embarazo adolescente en la entidad. El objetivo es contar con una agenda de trabajo que posibilite el cumplimiento de las diferentes instancias públicas involucradas en la disminución del número de embarazos en adolescentes en el estado, bajo un marco de respeto a los derechos humanos y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos, con la participación de la academia y la sociedad civil organizada.

Además, se han desarrollado diversas acciones en materia de derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, mediante subsidios de recursos federales a través del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género y el Programa de Apoyo a las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF). Igualmente, el Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (en adelante, SEPASEVM) está trabajando en las siguientes líneas de acción: i) salud materna y reducción de la muerte materna; ii) violencia obstétrica y parto humanizado y, iii) violencia sexual y NOM-046.

Igualmente, el IVM forma parte del Grupo Multisectorial de VIH/SIDA e ITS en el estado, en el cual colabora en la difusión de la agenda política en materia de VIH/SIDA dirigida a mujeres, con enfoque de género y derechos humanos, así como del Comité Promotor por una Maternidad Segura, ambas iniciativas impulsadas por la sociedad civil, las cuales abordan problemáticas en el marco de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Información relativa al delito de aborto

La Fiscalía General del Estado de Veracruz (en adelante, Fiscalía General) informó que del periodo comprendido del 1° de enero de 2015 al 30 de abril de 2016[14], se han iniciado quince investigaciones ministeriales y siete carpetas de investigación por el delito de aborto en el estado. De esas 22 investigaciones, se reportó que trece se encuentran en trámite, ocho en reserva y una consignada.

Por lo que hace a los denunciantes de las 22 investigaciones: dos corresponden a hospitales, dos a la Cruz Roja, uno a la beneficencia, tres al IMSS, una a la Policía Municipal y una a la Policía Ministerial. De los doce restantes no se cuenta con mayor información.

Asimismo, el estado señaló la inexistencia de información respecto de programas de tratamiento para mujeres que se han sometido a un aborto fuera de las causales permitidas por la legislación.

Por su parte, el Tribunal Superior de Justicia indicó que la Unidad de Género del Poder Judicial solicitó información sobre la ejecución de las sanciones previstas en el artículo 150 del Código Penal del Estado de Veracruz, específicamente, sobre el procedimiento de tratamiento en libertad consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud. A la fecha de la aprobación del informe, no se recibió dicha información.

Información sobre violencia sexual

El estado cuenta con el Banco Estatal de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (en adelante, BED), el cual es operado por el IVM. De acuerdo a la información del BED, del 1º de enero de 2015 al 31 de mayo de 2016, se tiene un registro de 6,256 víctimas de los diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres.

Respecto a los tipos de violencia registrados, se tienen un total de 10,560 eventos[15]. El 7.1%, es decir, 752 eventos, se refieren a casos de violencia sexual. La modalidad en que ocurre con mayor incidencia la violencia contra las mujeres es la familia con 5487 eventos, señalando que, al cruzar tipos y modalidades, es precisamente en el ámbito familiar en el que mayormente ocurre la violencia sexual.

De los eventos registrados por el tipo de violencia sexual, encabeza los registros el IVM con un 61.83%, seguido de la Secretaría de Salud con un 16.88%.

En el análisis del tipo de violencia sexual, 60 casos fueron sub-clasificados de pederastia y 145 de violación, lo que representa un 27.26% respecto del total de la violencia sexual. Asimismo, se tienen registrados tres embarazos a causa de violación y dos víctimas que abortaron por violación.

[14] De estas investigaciones, 18 se iniciaron en 2015 y cuatro en 2016.
[15] Debe tomarse en cuenta que una víctima puede sufrir en un evento más de un tipo de violencia y además puede sufrir más de un evento de violencia.

De los casos registrados en el BED en el rubro de violencia sexual, el estado indicó que en ocho casos se registró denuncia por el delito de violación, tres por abuso sexual, y una por pederastia. La edad en que más registros se tienen de los casos de violencia sexual, oscila entre los 15 y los 19 años con un 15.8%, seguida de los 25 a 29 años.

Lo municipios con más eventos registrados de violencia sexual son: Coatzacoalcos (35), Poza Rica (26), Veracruz (56) y Xalapa (128). Por lo que hace a la violación, los municipios corresponden a Coatzacoalcos (nueve), Veracruz (12) y Xalapa (28), en tanto que los relativos a pederastia corresponden a Coatzacoalcos (diez) y Xalapa (cuatro).

Asimismo, se tiene el registro de 66 órdenes de protección a favor de víctimas relacionadas a eventos por tipo de violencia sexual y once para el sub tipo de violación.

Finalmente, en cuanto a las sentencias, se tiene el registro de siete sentencias con perspectiva de género por el delito de violación y 25 por el de pederastia, todas ellas sin registro de información sobre embarazo a consecuencia del delito ni sobre autorización del aborto.

V. ANÁLISIS DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA SITUACIÓN QUE GUARDAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES, RELACIONADOS CON LA REGULACIÓN Y EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

A. Contexto del estado de Veracruz en materia de derechos sexuales y reproductivos y violencia sexual contra las mujeres

El grupo de trabajo considera importante hacer del conocimiento de la sociedad en general, destinataria natural de este informe, y de las autoridades públicas relacionadas, las diferentes fuentes estadísticas y jurídicas que sustentan sus conclusiones y propuestas.

A tales efectos, en este capítulo se hace una exposición general sobre las estimaciones existentes respecto al aborto inducido, así como de los datos estadísticos de fuentes oficiales relacionados con los temas que se han incorporado en las conclusiones, que incluyen derechos sexuales y reproductivos. Por otra parte, se hace un análisis de las bases de datos de la Secretaría de Salud que permite conocer la aplicación de la NOM-046 en los servicios estatales de salud. Todo esto con la finalidad de estudiar la posible existencia de desigualdades producidas por una legislación o política pública que agravia los derechos humanos de las mujeres en el estado de Veracruz.

A pesar de que no se cuenta con estadísticas oficiales de información específica del tema bajo estudio, es posible tener un mejor entendimiento del delito de aborto, la ILE y la IVE, a partir de datos sobre mujeres y adolescentes que potencialmente podrían decidir interrumpir su embarazo[16].

---

16 Cabe señalar que, la distinción que se ha hecho entre la ILE y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE). En este sentido, el término IVE se utiliza en los artículos 30 y 35 de la Ley General de Víctimas, mismo concepto que fue retomado por la NOM 046. Por su parte, el término ILE se utiliza en el contexto de la Ciudad de México, principalmente porque así se denomina en el Capítulo IX de la Ley de Salud del Distrito Federal.

Para ello el grupo de trabajo analizó *motu proprio:* 1) la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica; 2) Maternidad en niñas y adolescentes; 3) Estadísticas Vitales de Mortalidad (defunciones de mujeres por aborto); 4) Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios; 5) Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas 6) Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia, y 7) Aviso al Ministerio Público en casos de violencia contra la mujer por parte de la Secretaría de Salud.

Es importante mencionar que no en todos los casos se cuenta con información actualizada hasta la fecha. No obstante, el grupo considera que estos datos resultan de utilidad para conocer de manera general la situación del estado respecto al tema que se estudia en este informe. Cabe señalar que el grupo toma en cuenta los datos estadísticos analizados únicamente como indicadores de la situación de violencia. Sin embargo, está consciente de que dicha información no proporciona *per se* conclusiones definitivas sobre la magnitud del fenómeno. Para el grupo, la gravedad de la situación no puede medirse exclusivamente en relación al número de casos de violencia. En este sentido, el grupo entiende que un solo caso genera graves repercusiones no sólo a nivel individual, sino también en la comunidad y en la sociedad en general.

****

Debido a que en la entidad el aborto inducido está restringido y no existen estadísticas o datos oficiales que permitan dimensionar el fenómeno, se consultaron fuentes alternativas de información. A nivel internacional, diversos estudios especializados evidencian que el aborto es un problema de salud pública que genera casi 47,000 muertes al año alrededor del mundo, aportando 13% de todas las causas de muerte materna; y casi cinco millones de complicaciones, algunas de ellas permanentes. Es decir, el aborto realizado en condiciones inseguras y marcos legales restringidos se relaciona con una elevada morbilidad y mortalidad materna[17].

Al respecto, en 2009, el *Guttmacher Institute* realizó un estudio que, ante la falta de información oficial, permitió contextualizar el aborto inducido mediante estimaciones. No obstante la antigüedad del estudio, por la falta de información oficial, se ha estimado pertinente referir ciertos datos de utilidad registrados en el documento.

El *Guttmacher Institute* estimó que en 2009 se realizaron 1,025,660 abortos en el país, de los cuales 43,718 se practicaron en el estado de Veracruz[18]. En cuanto a la tasa de abortos inducidos, estimó que a nivel nacional correspondía a 38 por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 44 años, mientras que

---

[17] Grimes, D.A. *et al.*, "Unsafe abortion: the preventable pandemic" en *The Lancet*, Londres, vol. 368, no. 9550, 25 de noviembre de 2006, pp. 1908-1919. Disponible en <http://bit.ly/11jllqk>. "Unsafe abortion: eight maternal deaths every hour: editorial" en *The Lancet* Londres, vol. 374, no. 9698, 17 de octubre de 2009, p. 1301. Disponible en <>. Singh, S. *et al.*, *Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress*, New York, Guttmacher Institute, 2009. Disponible en <http://bit.ly/snY6RF> [consulta: 30 de octubre de 2012]. Guttmacher Institute. *Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*, New York: Guttmacher Institute, 1999. Disponible en <http://bit.ly/vwnKdE> [consulta: 30 de octubre de 2012]. Sedgh, G. *et al.*, "Induced abortion: estimated rates and trends worldwide" en *The Lancet*, vol. 370, no. 9595, 13 de octubre de 2007, pp. 338–45. "Abortion: a woman's right. Restrictive abortion laws do not prevent abortion" en *The Economist*, New York, 14 de octubre de 2009. Disponible en <http://econ.st/U7wVkp> [consulta: 30 de octubre de 2012]. *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, 6th ed., Ginebra, OMS, 2011. Disponible en <http://bit.ly/kdGgDa> [consulta: 30 de octubre de 2012].

[18] Guttmacher Institute, *Embarazo no planeado y aborto inducido en México*, noviembre 2013, p. 36.

en Veracruz correspondía a 24 por cada 1,000. Si se analiza la tasa por rangos de edad, es posible apreciar que a nivel nacional la tasa más elevada de abortos se observa entre las mujeres de 20 a 24 años (55 por 1,000 mujeres que se encuentran en ese grupo de edad), y las adolescentes (15 a 19 años) presentan la segunda tasa más alta junto con las mujeres de 25 a 29 años (44 por 1,000 mujeres). A nivel estatal, la tasa más alta también corresponde a las mujeres entre 20 y 24 años (36), seguida por las mujeres entre 25 y 29 años (29.5) y las adolescentes entre 15 y 19 años (28)[19].

A nivel nacional, se estima que el 36% de las mujeres que tiene abortos inducidos desarrollan complicaciones que requieren atención médica. En este sentido, en 2009 sólo a hospitales públicos llegaron 159,000 mujeres con complicaciones derivadas de abortos inducidos. Sin embargo, esta proporción aumenta para los sectores sociales más pobres y rurales, donde la tasa corresponde al 45%[20].

La inseguridad que implica un aborto clandestino depende del método utilizado para su realización. Se calcula que el 29% de los abortos en el país involucran el uso de misoprostol[21], el resto corresponde a una diversidad de métodos practicados por profesionales de la medicina (23%), por parteras tradicionales o curanderas (14%), por empleados de farmacias (11%) y por enfermeras y parteras capacitadas (7%). El 16% restante corresponde a abortos auto inducidos[22].

De conformidad con el estudio referido, el nivel de complicaciones aumenta por el tipo de método utilizado, así como por el nivel de pobreza y residencia rural. En este último supuesto, se tiene que el 26% de los abortos ocurren en zonas urbanas no pobres, mientras que el porcentaje de los que ocurren en zonas rurales pobres corresponde al 45%[23].

1. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid)

Conforme a la Enadid 2014, del total de las mujeres en el país, el 52.2% (31,990,298) se encontraba en edad fértil, es decir, aquéllas que tienen entre 15 y 49 años de edad. Por su parte, en Veracruz se estimó que 51.5% (2,122,798) de las mujeres se encontraban en edad fértil.

---

[19] *Ibid*., p. 37.

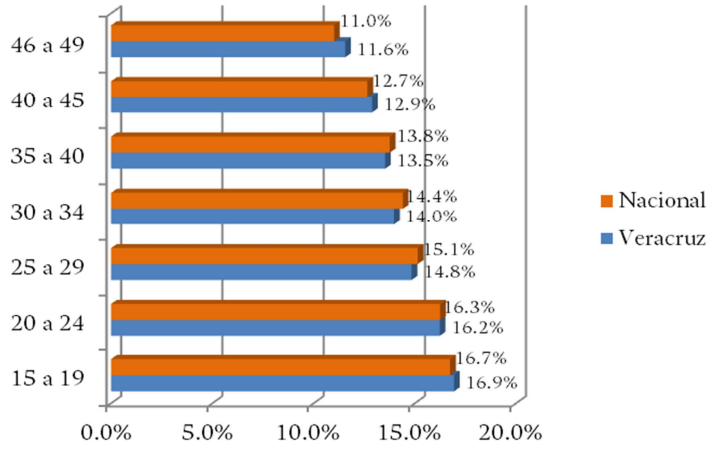
[20] *Ibid*., p. 19.

[21] El misoprostol es un método recomendado para el aborto médico, según la Organización Mundial de la Salud.

[22] *Ibid*., pp. 11 y 12.

[23] *Ibid*., p. 15.

Gráfica 1. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil, 2014



Fuente: Estimaciones realizadas por el Inegi, con base en la Enadid, 2014.

La Enadid permite conocer características generales sobre la edad en que las mujeres tuvieron su primera relación sexual. En este sentido, se tiene que en el país más del 50% de las mujeres entre 15 y 19 años tuvieron su primera relación sexual siendo adolescentes, ya que tuvieron su relación antes de los 17.6 años, mientras que en Veracruz la edad media corresponde a los 17.5 años.

En Veracruz el 48.9% de las mujeres en edad fértil declaró tener una vida sexualmente activa, colocando a la entidad como el quinto lugar con menor número de mujeres sexualmente activas, situándola por debajo del promedio nacional de 52.3%[24].

El Cuadro 1 muestra el porcentaje de mujeres que conoce métodos anticonceptivos, el 98.9% (2,101,280) de las veracruzanas en edad fértil señalaron que conocen algún método anticonceptivo. En ese tenor, el 98.2% de ellas, conoce métodos no hormonales (*i.e.* condones y espermicidas), el 97.9% conoce métodos hormonales (*i.e.* pastillas anticonceptivas e implantes subdérmicos), el 86.2% indicó conocer el OTB o ligadura de trompas, el 83.1% la vasectomía y el 60.3% métodos tradicionales (a nivel nacional estas proporciones corresponden al 98.6%, 98.8%, 86.6%, 83.2% y 67.8%, respectivamente)[25].

[24] Estimaciones realizadas por el Inegi, con base en la Enadid, 2014.

[25] Los métodos hormonales incluyen: pastillas o píldora, inyectables, implantes subdérmicos, parches corporales, píldora de emergencia, dispositivo intrauterino con hormonas y anillo vaginal. Lo métodos no hormonales se refieren a DIU de cobre, condón masculino, condón femenino, espermicidas y diafragma. Los métodos tradicionales son Ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica, retiro o coito interrumpido y método de amenorrea de la lactancia (MELA).

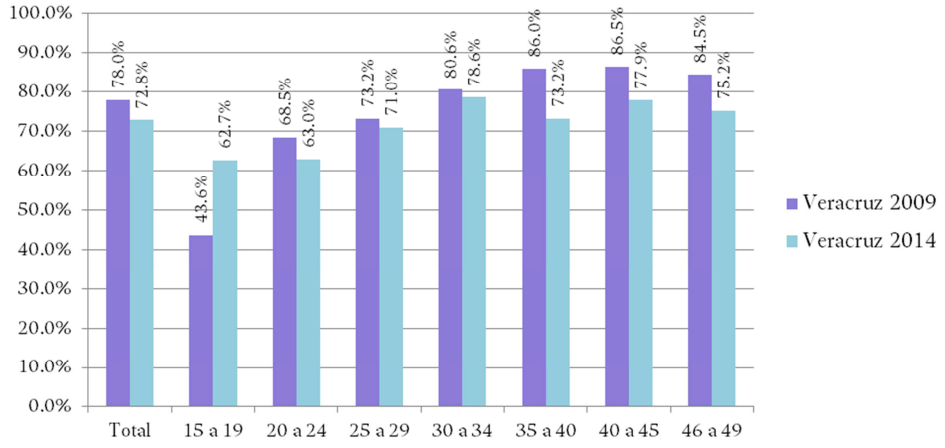
Cuadro 1. Número y porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que conocen métodos anticonceptivos por tipo de método, 2014

	Total	Conocen métodos modernos				Tradicionales[26]
		OTB	Vasectomía	Hormonales[27]	No hormonales[28]	
Nacional	**31 562 531**	**86.6%**	**83.2%**	**98.8%**	**98.6%**	**67.8%**
Veracruz	2 101 280	86.2%	83.1%	97.9%	98.2%	60.3%

Fuente: estimaciones realizadas por el INEGI, con base en la ENADID, 2014.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, se observa que dentro de las mujeres sexualmente activas en la entidad, son las adolescentes quienes menor uso hacen de los mismos. A pesar de ello, de 2009 a 2014 se observa que este mismo grupo de edad presenta un incremento importante en el uso de métodos anticonceptivos al pasar de 43.6% a 62.7% (Gráfica 2).

Gráfica 2. Porcentaje de uso de anticonceptivos en mujeres en edad fértil sexualmente activas, por grupos de edad, en el estado de Veracruz, 2009, 2014.



Fuente: estimaciones del CONAPO con base en la Enadid 2009 y 2014

Resulta importante observar la dinámica de las mujeres en el uso de algún método de anticoncepción durante su primera relación sexual. Como se mencionó, la mitad de las veracruzanas en edad fértil tuvieron su primera relación antes de los 17.5 años. Sin embargo, para esta misma proporción de mujeres, el uso del primer método anticonceptivo se da cuatro años después, es decir, a los 22.1 años[29].

---

[26] Incluyen: pastillas o píldora, inyectables, implantes subdérmicos, parches corporales, píldora de emergencia, dispositivo intrauterino con hormonas y anillo vaginal.

[27] Incluyen: DIU de cobre, condón masculino, condón femenino, espermicidas y diafragma.

[28] Incluyen: ritmo, calendario, Billings o abstinencia periódica, retiro o coito interrumpido y método de amenorrea de la lactancia (MELA).

[29] Conapo, Salud sexual y reproductiva. Veracruz, p. 2. Disponible en: https://goo.gl/a56k6V.

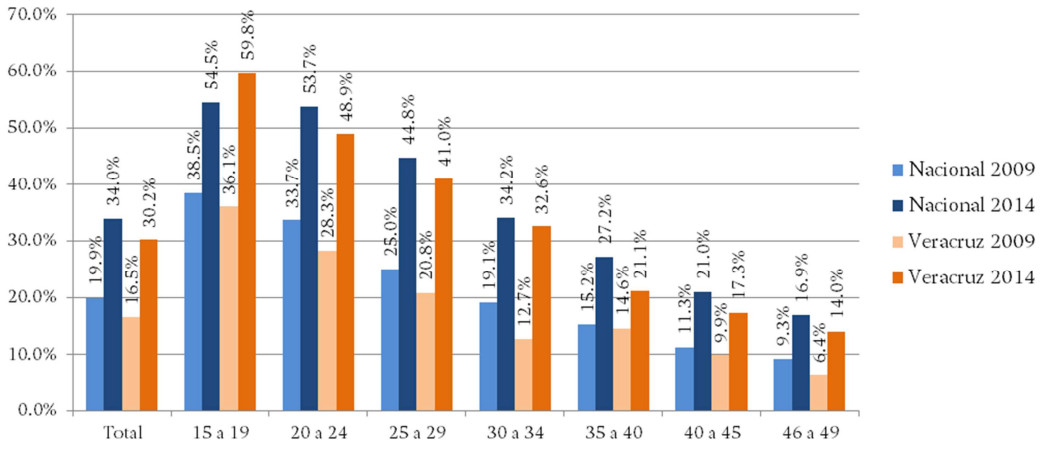
A diferencia de la tendencia observada entre las mujeres sexualmente activas, se puede advertir que existe una tendencia a que las nuevas generaciones tengan mayor conocimiento y hagan uso de algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. En la gráfica 3, se puede observar que son las adolescentes quienes más usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual.

No pasa desapercibido para el grupo de trabajo que es ligeramente mayor el porcentaje de adolescentes en la entidad que utilizaron un método (59.8%), en comparación con el conjunto nacional (54.5%) (Gráfica 3). En esta misma línea, de conformidad con las estimaciones realizadas por el CONAPO, el 12.1% de las adolescentes veracruzanas que no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual fue porque no creyeron que podrían quedar embarazadas, frente al 17.8% registrado a nivel nacional[30].

En esta estimación destaca que las mujeres veracruzanas sin escolaridad presentan mayores tasas de no uso de métodos por desconocimiento, con el 66.9%, frente al 39.7% registrado de forma general en la entidad. A nivel nacional, estos porcentajes representan el 61% y 28.6%, respectivamente[31].

Además, hay que destacar que entre 2009 y 2014 el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 en Veracruz que mencionó haber utilizado algún método en su primera relación sexual aumentó del 36.1 al 59.8% y este fenómeno se dio en todos los grupos de edad siendo más acentuado en las mujeres jóvenes.

Gráfica 3. Porcentaje de uso de anticonceptivo en mujeres en la primera relación sexual, 2009, 2014.



Fuente: estimaciones realizadas por CONAPO de la Enadid (2009 y 2014), para las estimaciones nacionales 2014, se utilizaron los tabulados realizados por Inegi.

Conforme a la Enadid, en 2014 en Veracruz la principal razón para el uso del método anticonceptivo fue para limitar el embarazo (61%), seguido por el espaciamiento de embarazos (27.5%) e

[30] *Ibid*., p. 3.

[31] *Idem*.

indicación médica (10.7%); por su parte, a nivel nacional las razones responden al 55.5%, 32.3% y 11.3%, respectivamente.

Los métodos anticonceptivos utilizados fueron obtenidos principalmente en instituciones públicas: el 25.8% en el IMSS, el 1.4%[32] en el ISSSTE, el 41.8% en la Secretaría de Salud, el 9.1% en otras instituciones de gobierno, el 8.7% en servicios privados y el 11.5% en farmacias o tiendas de autoservicio.

Llama la atención del grupo de trabajo que a nivel local el lugar de obtención tiene una mayor concentración en instituciones públicas, específicamente en la Secretaría de Salud, que atiende principalmente a las personas que no cuentan con seguridad social[33]. A nivel nacional, el 29% de los métodos anticonceptivos se obtienen en el IMSS, el 3% en el ISSSTE, el 29.8% en la Secretaría de Salud, el 8.8% en otras instituciones de gobierno, el 11.7% en servicios privados y el 16.6% en farmacias o tienda de autoservicio[34].

Cuadro 2. Distribución porcentual según lugar de obtención del método anticonceptivo moderno, 2014

Lugar de obtención	Nacional	Veracruz
Total	**13,757,479**	**916,556**
IMSS	29.0	25.8
ISSSTE	3.0	1.4
SSA	29.8	41.8
Otras instituciones de salud del gobierno[1]	8.8	9.1
Consultorio, clínica u hospital privado	11.7	8.7
Farmacia o tienda de autoservicio	16.6	11.5
Otro lugar[2]	0.4	0.2

Fuente: estimaciones realizadas por Inegi con base en la Enadid, 2014.

Existe en el estado un 4.8% (4.5% a nivel nacional) de mujeres cuya necesidad de anticonceptivos se encuentra insatisfecha, y que a pesar de no desear tener hijas o hijos en ese momento (espaciar o limitar embarazos), no usan ningún tipo de anticoncepción. En el rango de 20 a 24 años, inclusive se encuentra el mayor porcentaje de mujeres con necesidad insatisfecha, concentrando el 8.2%, así como en las mujeres sin escolaridad con 8.6%[35].

Ahora bien, si se analiza la información concentrando a las mujeres unidas a nivel estatal (59.4%), las adolescentes unidas son quienes menos usan métodos anticonceptivos, a pesar de que dicho

[32] Tiene un coeficiente de variación (%) en el rango de 25 y (+).

[33] En 2013, el 36.7% de las mujeres en Veracruz no contaban con seguridad social.

[34] A consideración del grupo de trabajo esta diferencia de la proporción en que las mujeres obtienen los métodos anticonceptivos en diferentes fuentes, está más asociada a la distribución de la población según su acceso a empleo formal y por lo tanto a la derechohabiencia a la seguridad social.

[35] Estimaciones del Conapo con base en la Enadid, 2009 y 2014.

porcentaje aumentó de 2009 a 2014, al pasar de 45.7% a 49.9%[36]. Llama la atención que para este grupo de edad la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 5.4% para Veracruz y 4.9% para el conjunto del país. Ambos porcentajes se encuentran por encima de los que registran las mujeres en edad fértil en general.

De las 31,990,298 mujeres en edad fértil, se estima que el 30.8% nunca ha estado embarazada. En Veracruz, se estima que este porcentaje corresponde al 28.9% de las 2,122,798 mujeres en edad fértil[37]. Asimismo, de las mujeres veracruzanas que al momento de realizarse la entrevista se encontraban embarazadas, el 55.9% señaló que su embarazo había sido planeado, mientras que el 44.1% indicó que era no planeado o era no deseado. Estas cifra es superior a la registrada a nivel nacional, donde el 36.4% señaló que el embarazo era no planeado o no deseado mientras que el 63.6% expresó que había sido planeado[38].

Para el caso de las adolescentes, en 2009, a nivel local, el 50.6% no deseaban o no planeaban estar embarazadas, cifra que disminuyó a 36.4% para 2014. A nivel nacional estas cifras corresponden al 40.4% y al 48.6%, respectivamente[39]. Es importante resaltar que entre las mujeres veracruzanas de 35 años y más es donde el porcentaje de embarazos no planeados o no deseados es mayor (59.2%)[40].

Del total de mujeres en edad fértil a nivel nacional, el 69.2% ha estado embarazada y quienes en conjunto señalaron haber tenido 59,067,716 de embarazos, en los que el 91.1% el hijo o la hija nacieron vivos, el 8.9% derivó en aborto y el 0.9% en mortinato[41]. Si se analiza desde el número de mujeres que han estado embarazadas[42] (21,863,685), el 80.9% señaló que nunca ha tenido un aborto, el 15.2% un aborto y el 3.9% dos o más abortos.

La Enadid 2014 permite conocer el deseo del embarazo respecto a las hijas e hijos nacidos vivos en el periodo. De los 9,070,065 nacimientos a nivel nacional de 2009 a septiembre de 2014, en el 59% de los casos la madre quiso embarazarse, el 18.3% quería esperar más tiempo y el 21.7% no quería embarazarse. Por su parte, en la entidad se observa que de los 581,139 nacimientos ocurridos en el mismo periodo, el 61.4% quería embarazarse, el 17.1% quería esperar más tiempo y el 20% no quería embarazarse. De esta forma, se puede observar que los deseos de espaciamiento y limitación de embarazos son más bajos en Veracruz que en el promedio nacional.

Conocer el número de mujeres que han estado embarazadas y que no deseaban o no planeaban embarazarse resulta de suma importancia, conforme al estudio realizado por el Guttmacher Institute.

---

[36] Estimaciones del Conapo con base en la Enadid, 2009 y 2014.

[37] Estimaciones del Inegi con base en la Enadid, 2014.

[38] Estimaciones del Conapo con base en la Enadid, 2014.

[39] Conapo, Consulta interactiva de salud sexual y reproductiva, 2014. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva.

[40] Estimaciones del Conapo con pase en la Enadid, 2014.

[41] Estimaciones del Inegi con base en la Enadid-Fecundidad, 2014.

[42] Excluye a las mujeres embarazadas en el momento de la encuesta por primera vez.

De acuerdo con las estimaciones de 2009, el 54% del total de embarazos no planeados a nivel nacional terminaron en abortos inducidos, el 34% en nacimientos no planeados y 12% en abortos espontáneos[43]. En la región donde se encuentra el estado de Veracruz (que comprende Veracruz e Hidalgo), en el mismo año se estimó que la tasa de embarazos no planeados fue de 51.4%, debido al nivel de desarrollo[44].

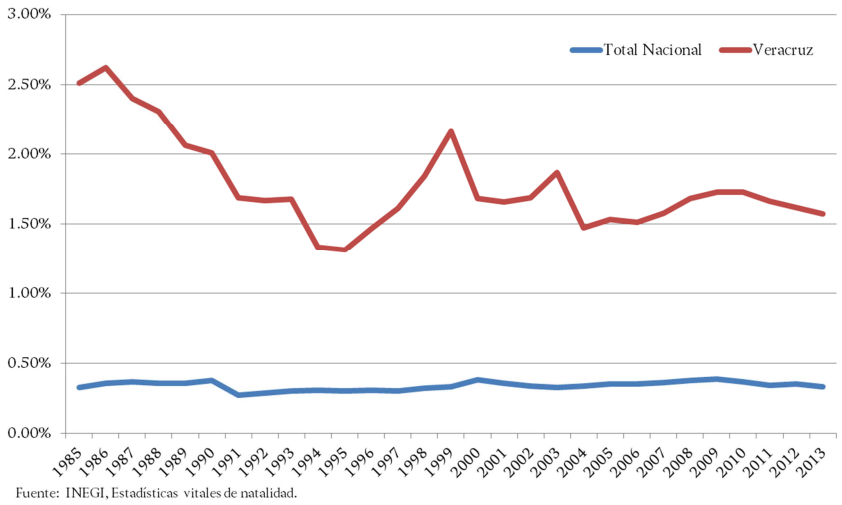
2. La maternidad en niñas y adolescentes

La maternidad en edades tempranas significa un obstáculo al sano desarrollo de niñas y adolescentes, ya que comúnmente implica el fin de la escolarización y el truncamiento de oportunidades para el desarrollo personal. Esta situación es particularmente sensible cuando es resultado de una violación sexual, o bien, de una escasa o poco efectiva educación sexual.

En el estado de Veracruz, entre 2009 y 2013, las Estadísticas Vitales de Natalidad registraron 53,360 nacimientos en los que la madre era menor de 18 años, con un promedio de 10,726 casos por año. Por lo que toca a nacimientos provenientes de mujeres menores de 15 años, en todo el periodo se registraron 11,906 casos, esto es, un promedio anual de 2,219 nacimientos.

El grupo de trabajo observa que en Veracruz la maternidad en mujeres menores de 15 años es 5.3 veces mayor que el promedio nacional, aunque en los últimos cinco años esta razón ha bajado a 4.7 veces, lo que no deja de ser una cifra de importante consideración (Gráfica 4).

Gráfica 4. Proporción de nacimientos en Veracruz, en los que la madre era menor de 15 años, 1985-2013



[43] Guttmacher Institute, *Embarazo no planeado y aborto inducido en México*, noviembre 2013, p. 19.

[44] *Ibid*. p. 34.

3. Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios

El Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) incluye el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, que se estructura como una base de datos nominal que registra cada egreso hospitalario de cualquier unidad de atención a la salud que cuente con camas censables. Se entiende por egreso la salida de la unidad de una persona que ocupó, al menos por una noche, una cama censable (se excluyen las camas de observación, las de urgencias y las de tránsito). Este subsistema contiene información de los egresos hospitalarios ocurridos en unidades médicas de la Secretaría de Salud a nivel nacional.

A partir de esta base de datos es posible consultar los egresos por causas específicas. Con la finalidad de aportar información a esta investigación, se compararon las tasas de egresos hospitalarios cuyas causas fueron clasificadas con uno de los códigos de la CIE 10 vinculados a aborto (por ejemplo, O03-O08).

El *aborto espontáneo* es aquel que ocurre sin intervención alguna de agente externo, aun cuando la mujer reciba recomendaciones e incluso medicamentos para tratar de evitarlo y que con frecuencia se asocia a defectos de conformación del embrión o bien problemas de salud de la madre que impiden sustentar el embarazo.

El *aborto médico*, desde el punto de vista de la Clasificación Internacional de Enfermedades, es aquel que se induce bajo las causas que en cada país se considere legal o como es el caso de nuestro país, no punible o exento de responsabilidad. En México, se consideran como circunstancias que pueden admitirse en esta categoría, el aborto en caso de que el embarazo sea resultado de una violación; el aborto que se realiza cuando el continuar con el embarazo pone en peligro la vida de la madre; el que se produce por malformaciones graves del producto; entre las más importantes. Las causales que hacen no punible el aborto en nuestro país varían dependiendo de la legislación local, sin embargo, la que se refiere al aborto del producto de una violación está considerada en las 32 entidades federativas.

Otro aborto se refiere al *aborto inducido* ya sea completo o incompleto, con complicaciones o sin ellas. Finalmente, el aborto no especificado, es aquel en que la exploración clínica o de gabinete no permite identificar si fue espontáneo o inducido.

Como se muestra en el Cuadro 3, el mayor número de abortos tanto a nivel nacional como en el estado de Veracruz son los no especificados con tasas que oscilan en un rango entre 202 a 255 por cada 100,000 mujeres de 15 a 49 años de edad y entre 17 y 23.6 por cada 100,000 niñas de 10 a 14 años.

En orden de frecuencia, en Veracruz siguen los abortos espontáneos con tasas de 16.8 a 27 por 100,000 mujeres de 15 a 49 y de 1.9 a 2.5 por cada 100,000 niñas de 10 a 14. En tercer lugar, aparecen los denominados *otros abortos* con tasas que van de 14.3 a 17.4 por 100,000 mujeres de 15 a 49 años y de 0.8 a 1.06 por cada 100,000 niñas de 10 a 14. El menos frecuente de todos los egresos hospitalarios por aborto es el aborto médico con tasas que varían de 0.19 a 0.8 por 100,000 mujeres de 15 a 49 y de 0 por 100,000 niñas de 10 a 14 años.

Cuadro 3. Egresos hospitalarios por causas de aborto y tasa por cada 100,000 mujeres, por grupo de edad. Secretaría de Salud, México, 2010 a 2014.

Clasificación CIE – 10	Edad	Veracruz					Nacional				
		2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Totales											
O03 Aborto espontáneo	10 a 14	8	7	8	7	9	147	160	171	168	155
	15 a 49	571	452	436	464	367	13,333	15,023	14,252	14,085	14,016
O04 Aborto médico	10 a 14		1				8	4	2	1	6
	15 a 49	9	4	11	11	6	193	257	208	232	254
O05 Otro aborto	10 a 14	4	3	2	3	3	14	41	37	43	51
	15 a 49	361	372	360	353	313	1,804	2,458	2,882	3,609	4,055
O06 Aborto no especificado	10 a 14	89	85	74	63	77	958	981	996	982	936
	15 a 49	5,352	5,447	5,279	4,850	4,419	80,534	81,067	82,359	77,891	76,929
O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	10 a 14						3	4	3	1	1
	15 a 49	16	18	15	21	20	387	384	303	323	314
Tasa											
O03 Aborto espontáneo	10 a 14	2.12	1.88	2.17	1.92	2.5	2.62	2.87	3.08	3.04	2.81
	15 a 49	26.96	21.14	20.21	21.35	16.77	42.21	46.96	44.02	43.02	42.37
O04 Aborto médico	10 a 14	-	0	-	-	-	0.14	0	0.04	0.02	0.11
	15 a 49	0.42	0.19	0.51	0.51	0.27	0.61	0.8	0.64	0.71	0.77
O05 Otro aborto	10 a 14	1.06	0.81	0.54	0.82	0.83	0.25	0.74	0.67	0.78	0.92
	15 a 49	17.04	17.39	16.69	16.24	14.31	5.71	7.68	8.9	11.02	12.26
O06 Aborto no especificado	10 a 14	23.62	22.82	20.1	17.31	21.39	17.11	17.59	17.93	17.74	16.97
	15 a 49	252.69	254.7	244.72	223.12	201.97	254.97	253.42	254.37	237.9	232.58
O08 Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar	10 a 14	-	-	-	-	-	0.05	0.07	0.05	0.02	0.02
	15 a 49	0.76	0.84	0.7	0.97	0.91	1.23	1.2	0.94	0.99	0.95

Fuente: Secretaría de Salud, DGIS.

En cuanto a las tasas de egresos hospitalarios por aborto, tanto en mujeres de 15 a 49 años como en niñas de 10 a 14, son menores en Veracruz, comparado con el conjunto nacional, a excepción del denominado *otro aborto* cuyas tasas son más altas para Veracruz que para el total nacional en ambos grupos de edad, excepto para los años 2012 y 2014 en el grupo de edad de 10 a 14 en que la tasa de Veracruz es ligeramente menor que la nacional. Esta situación, junto con el hecho de que los abortos espontáneos en Veracruz reportan una tasa mucho menor a la registrada a nivel nacional, llama la atención. El aborto espontáneo responde más a razones biológicas que tienden a ser más homogéneas en la población, por lo que la diferencia podría deberse a que en Veracruz se están clasificando erróneamente los abortos espontáneos como *otro aborto*.

4. Atención en servicios de urgencia

Otro tipo de servicios que se otorgan en las unidades de salud, son las atenciones ambulatorias incluyendo las que se prestan en los servicios de urgencias. Dada la forma en que se presentan clínicamente los abortos espontáneos y en evolución, es frecuente que las mujeres en estas circunstancias recurran a los servicios de atención de urgencias.

Al comparar la tasa de consultas de urgencias por estas causas para las mujeres de 15 a 49 y las niñas de 10 a 14, se observa un fenómeno semejante al descrito en el apartado anterior; las tasas de *otro aborto* son mayores en Veracruz para ambos grupos de edad, así como las de aborto no especificado

para las niñas de 10 a 14 años, mientras que las correspondientes a aborto espontáneo y no especificado son menores en Veracruz que para el total nacional.

Cuadro 4. Tasa de atenciones en el servicio de urgencias por causas de aborto, por grupo de edad. Secretaría de Salud, México 2014

Entidad de atención	Aborto espontaneo				Aborto médico				Otro aborto				Aborto no especificado				Complicaciones consecutivas al aborto, embarazo ectópico y embarazo molar			
	Edad 10-14	Tasa	Edad 15-49	Tasa	Edad 10-14	Tasa	Edad 15-49	Tasa	Edad 10-14	Tasa	Edad 15-49	Tasa	Edad 10-14	Tasa	Edad 15-49	Tasa	Edad 10-14	Tasa	Edad 15-49	Tasa
Veracruz	9	2.50	542	24.77	2	0.56	22	1.01	5	1.39	267	12.20	38	10.56	2,247	102.70			7	0.32
Gran total	161	2.92	12,904	39.01	9	0.16	533	1.61	32	0.58	2,539	7.68	513	9.30	40.831	123.45	9	0.16	339	1.02

Fuente: Secretaría de Salud, DGIS, Cubos dinámicos de información, Urgencias; 2014; Cubos de estimaciones de Población 1990 a 2030 CONAPO censo 2010.

5. Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia

En atención a lo dispuesto por el artículo 46 de Ley General de Acceso, la Secretaría de Salud ha hecho disponible para consulta y análisis la base de datos de lesiones, mediante la página del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud[45].

Dicho sistema responde también a las obligaciones impuestas en la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención* (en adelante, NOM-046), que tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de casos de violencia[46].

En este sentido, a partir del análisis de la información del *Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia*, el grupo pudo observar que de 2010 a 2014[47] la Secretaría de Salud[48] registró un total de 21,933 atenciones a mujeres por lesiones y violencia en Veracruz, cantidad que representa el 2.26% del total de atenciones brindadas a mujeres a nivel nacional. Es importante señalar que a lo largo del análisis se habla de atenciones y no de mujeres, puesto que una misma persona puede haber sido atendida en más de una ocasión, además de que en el transcurso de una consulta por cualquier otro motivo, puede detectarse abandono o negligencia o bien violencia económica o patrimonial.

Por otro lado, las atenciones médicas brindadas a víctimas de lesiones son clasificadas en el SINAIS según la intencionalidad de la violencia, la cual es determinada por el médico tratante. Esta información permitiría distinguir, en principio, a las víctimas de lesiones accidentales de las víctimas

[45] Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/.

[46] Disponible en: http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3676/SALUD/SALUD.htm.
[47] Estos datos incluyen las atenciones brindadas en los últimos seis días de 2009.

[48] Se hace referencia de forma genérica a la Secretaría de Salud, aunque los servicios son prestados por los Servicios Estatales de Salud (SESA).

de lesiones por violencia intencional (que podría ser autoinfligida o resultante de violencia familiar, no familiar, trata de personas o por causas desconocidas).

En este sentido, de las lesiones atendidas en Veracruz, el 75.3% del total de atenciones, es decir, 16,556, fueron clasificadas como *accidentales*, porcentaje que corresponde a la proporción de lesiones clasificadas como accidentales a nivel nacional, es decir 76.3% del total.

Si bien la *violencia familiar* es inferior en Veracruz, con el 14.4%, en contraste al 18.5% a nivel nacional, la proporción de casos correspondientes a *violencia no familiar* registrados en esta entidad es de casi uno de 20, es decir, 5.2%, porcentaje superior al presentado a nivel nacional que es de 3.2%. También, la violencia autoinfligida es mucho más frecuente en Veracruz que en el conjunto del país, esto es 1.7% frente al 0.9%, respectivamente (Cuadro 5).

Cuadro 5. Número y porcentaje de Atenciones a mujeres por lesiones y violencia en la Secretaría de Salud, según intencionalidad, 2010-2014

	Intencionalidad del Evento													
	ACCIDENTAL		VIOLENCIA FAMILIAR		VIOLENCIA NO FAMILIAR		AUTO INFLIGIDO		SE IGNORA		TRATA DE PERSONAS		Total	
	Recuento	% de la fila	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Total nacional	741,406	76.3%	179,299	18.5%	30,986	3.2%	8,477	0.9%	11,561	1.2%	11	0.0%	971,740	100%
Veracruz	16,556	75.3%	3,167	14.4%	1,138	5.2%	381	1.7%	751	3.4%	0	.0%	21,993	100%

Fuente: DGIS SINAIS Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia

Es importante mencionar que para los casos de violencia familiar y de violencia no familiar se registra también el tipo de violencia (abandono y/o negligencia, física, sexual, psicológica y económica/patrimonial). Cabe aclarar que es posible que en cada atención se detecte más de un tipo de violencia. De esta manera, en las 3,167 atenciones brindadas en Veracruz a mujeres por violencia familiar se registraron 3,336 tipos de violencia, es decir un promedio de 1.05 violencias por atención en el ámbito estatal. En cambio, para la violencia no familiar se registraron 1,165 tipos de violencia en 1,138 atenciones, es decir, 1.02 tipos de violencia por cada atención (Cuadro 6).

Respecto de los casos de violencia familiar atendidos de 2010 a 2014, el tipo de violencia sexual representó el 7.28% (243) de todos los casos. Con relación a los casos de violencia no familiar, la violencia sexual comprende el 18.02% (210) de los casos en éste ámbito.

Cuadro 6. Número de Atenciones a mujeres por violencia familiar y violencia no familiar en la Secretaría de Salud, según tipo de violencia, 2010-2014

Intencionalidad del Evento	Veracruz						Total nacional					
	Año de la atención						Año de la atención					
	2010	2011	2012	2013	2014	Total	2010	2011	2012	2013	2014	Total
VIOLENCIA FAMILIAR	**83**	**233**	**521**	**1,107**	**1,223**	**3,167**	**16,240**	**22,765**	**33,177**	**44,683**	**62,434**	**179,299**
Total de tipos de violencia	*88*	*243*	*607*	*1,152*	*1,246*	*3,336*	*20,484*	*29,264*	*42,833*	*53,362*	*79,027*	*224,970*
Abandono y/o Negligencia	1	0	6	44	1	52	453	790	866	958	1,472	4,539
Violencia física	81	162	267	496	948	1,954	7,062	9,114	11,364	16,553	20,698	64,791
Violencia sexual	2	18	57	93	73	243	1,693	2,096	3,296	3,828	5,414	16,327
Violencia psicológica	3	63	262	481	209	1,018	10,159	15,847	25,159	29,255	47,446	127,866
Violencia económica / patrimonial	1	0	15	38	15	69	1,117	1,417	2,148	2,768	3,997	11,447
VIOLENCIA NO FAMILIAR	**57**	**171**	**242**	**298**	**370**	**1,138**	**3,703**	**4,790**	**5,428**	**7,763**	**9,302**	**30,986**
Total de tipos de violencia	*57*	*175*	*261*	*300*	*372*	*1,165*	*3,860*	*5,094*	*5,760*	*7,327*	*10,210*	*32,251*
Abandono y/o Negligencia	0	0	0	4	2	6	19	23	11	74	63	190
Violencia física	55	154	188	198	286	881	3,074	3,821	4,110	5,228	6,867	23,100
Violencia sexual	2	13	51	75	69	210	446	801	1,074	1,267	2,052	5,640
Violencia psicológica	0	8	20	23	14	65	303	419	534	717	1,185	3,158
Violencia económica / patrimonial	0	0	2	0	1	3	18	30	31	41	43	163

Fuente: DGIS SINAIS Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia

Por lo que toca al servicio que otorgó la atención, se detecta que los casos de violencia sexual se atienden principalmente en el servicio especializado de atención a la violencia, ya sea familiar o no familiar, tanto a nivel nacional como local (Cuadro 7).

Cuadro 7. Porcentaje de Atenciones a mujeres por violencia familiar y violencia no familiar en la Secretaría de Salud, según tipo de violencia y servicio que otorgó la atención, 2010-2014

	Intencionalidad del Evento									
	VIOLENCIA FAMILIAR					VIOLENCIA NO FAMILIAR				
	Abandono y/o Negligencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica / patrimonial	Abandono y/o Negligencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica / patrimonial
TOTAL NACIONAL	**4,539**	**64,791**	**16,327**	**127,866**	**11,447**	**190**	**23,100**	**5,640**	**3,158**	**163**
	100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Consulta externa	17.0%	21.4%	21.8%	28.5%	20.5%	12.1%	12.0%	13.6%	18.4%	18.4%
Hospitalización	9.1%	6.4%	3.8%	4.1%	4.6%	31.1%	2.8%	3.0%	3.8%	8.0%
Urgencias	4.7%	30.4%	4.6%	2.1%	1.8%	13.2%	79.4%	17.3%	9.7%	27.6%
Servicio especializado de atención a la violencia	65.5%	37.9%	65.5%	61.1%	69.2%	31.6%	5.2%	63.9%	64.4%	42.9%
Otro servicio	3.7%	3.9%	4.2%	4.2%	3.8%	12.1%	0.7%	2.2%	3.8%	3.1%
VERACRUZ	**52**	**1,954**	**243**	**1,018**	**69**	**6**	**881**	**210**	**65**	**3**
	100%	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**
Consulta externa	7.7%	7.9%	9.9%	7.8%	14.5%	0.0%	4.8%	11.0%	9.2%	0.0%
Hospitalización	1.9%	0.5%	1.6%	2.6%	0.0%	0.0%	4.9%	1.4%	0.0%	0.0%
Urgencias	1.9%	43.8%	7.8%	2.0%	0.0%	16.7%	82.6%	16.7%	6.2%	100.0%
Servicio especializado de atención a la violencia	63.5%	46.7%	74.5%	82.7%	84.1%	83.3%	7.6%	70.0%	81.5%	0.0%
Otro servicio	25.0%	1.1%	6.2%	5.0%	1.4%	0.0%	0.1%	1.0%	3.1%	0.0%

Fuente: DGIS SINAIS Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia

Otro aspecto importante analizado por el grupo de trabajo es la repetición de los eventos de violencia. En Veracruz, la repetición de eventos se da en un 39.2% de los casos de violencia sexual (Cuadro 8). Si bien el porcentaje de eventos repetidos es menor que el presentado a nivel nacional, no deja de ser preocupante para el grupo de trabajo ya que implica que casi 4 de cada 10 mujeres que acuden a los servicios de salud ya habían sufrido violencia sexual con anterioridad.

Cuadro 8. Porcentaje de atenciones a mujeres por violencia familiar y violencia no familiar en la Secretaría de Salud en las que se trataba de un evento repetido, según tipo de violencia y servicio que otorgó la atención, 2010-2014

Servicio que Otorgo la Atención	Tipo de violencia				
	Abandono y/o Negligencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica / patrimonial
Total nacional					
Total	*73.7%*	*53.4%*	*61.8%*	*80.8%*	*86.9%*
Consulta externa	68.2%	61.8%	69.2%	76.0%	82.9%
Hospitalización	50.6%	71.1%	64.0%	80.6%	83.4%
Urgencias	43.0%	25.4%	25.8%	62.1%	63.5%
Servicio especializado de atención a la violencia	81.9%	82.9%	63.4%	84.3%	89.7%
Otro servicio	57.4%	78.7%	69.0%	73.7%	75.4%
Veracruz					
Total	*48.3%*	*45.0%*	*39.2%*	*67.9%*	*88.7%*
Consulta externa	75.0%	57.0%	46.8%	78.0%	100.0%
Hospitalización	100.0%	18.9%	14.3%	53.8%	.
Urgencias	50.0%	23.6%	11.3%	41.7%	0.0%
Servicio especializado de atención a la violencia	55.3%	77.0%	40.5%	66.8%	89.7%
Otro servicio	15.4%	86.4%	88.2%	88.7%	100.0%

Fuente: DGIS SINAIS Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia

6. Aviso al ministerio público en casos de violencia contra la mujer por parte de la Secretaría de Salud

Un componente fundamental para poder ofrecer una atención integral a las mujeres en situación de violencia que son atendidas en la Secretaría de Salud es la obligación que tiene el personal de salud de dar aviso al MP sobre los casos de violencia que atienden. Esto posibilita a las mujeres en situación de violencia el acceso a una serie de servicios como la consultoría legal, con independencia de que la mujer decida levantar o no una denuncia.

En este sentido, la NOM-046 establece dos obligaciones claras y precisas a las y los prestadores de servicios de salud: la detección de la violencia y el aviso de estos casos al MP. El grupo de investigación considera que el efectivo cumplimiento de estas obligaciones permitiría poner en marcha mecanismos dirigidos a la investigación y sanción de la violencia, así como identificar los tipos de violencia y ámbitos en los que éstos tienen lugar en la entidad para diseñar acciones dirigidas a su prevención.

Al respecto, de la información disponible en la *Base de Datos del Subsistema Automatizado de Lesiones y Causas de Violencia* para las atenciones brindadas a mujeres de 2010 a 2014 por la Secretaría de Salud, se observa que solamente se dio aviso al MP en un 39.9% de las lesiones por violencia familiar a nivel nacional, mientras que en el estado de Veracruz se dio aviso en un 51.9%. Si bien el porcentaje de aviso al MP en estos casos supera al total nacional en 12%, el grupo toma nota de que dicho porcentaje representa poco más de la mitad del total de los casos registrados. Del mismo modo, en relación con los casos de violencia no familiar atendidos por la Secretaría de Salud, los porcentajes correspondientes a nivel nacional son 51.6% y 68.7% en Veracruz, respectivamente (Cuadro 9).

Por otra parte, llama la atención del grupo de trabajo que en el estado de Veracruz casi uno de cada cinco casos por lesiones accidentales se da aviso al MP (18.7%) y en más de la mitad (55%) las lesiones son auto infligidas. Asimismo, resulta preocupante que en la mitad de las atenciones brindadas se ignore la intencionalidad.

Cuadro 9. Porcentaje de atenciones a mujeres por lesiones y violencia en la Secretaría de Salud en que se dio aviso al MP, según intencionalidad, 2010-2014

Intencionalidad del evento	Año de la atención					
	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Total nacional	**13.5%**	**13.0%**	**13.4%**	**16.8%**	**18.0%**	**15.4%**
Accidental	8.5%	6.9%	6.0%	6.6%	8.4%	7.3%
Violencia familiar	36.8%	36.7%	37.5%	41.2%	42.1%	39.9%
Violencia no familiar	52.0%	53.7%	51.9%	53.0%	49.2%	51.6%
Auto infligido	35.3%	34.8%	35.4%	36.3%	37.2%	35.9%
Se ignora	23.3%	20.9%	16.5%	72.4%	44.1%	47.9%
Trata de personas	-	-	-	25.0%	33.3%	27.3%
Veracruz	**26.8%**	**25.3%**	**23.4%**	**27.7%**	**31.6%**	**27.7%**
Accidental	20.5%	19.3%	16.5%	17.9%	19.7%	18.7%
Violencia familiar	76.3%	59.9%	37.9%	47.9%	58.5%	51.9%
Violencia no familiar	84.3%	58.4%	67.1%	74.8%	67.0%	68.7%
Auto infligido	58.5%	65.2%	58.9%	44.0%	53.7%	55.0%
Se ignora	43.2%	51.5%	47.5%	29.7%	64.5%	49.1%
Trata de personas	-	-	-	-	-	-

Fuente: DGIS SIMAIS Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia

El grupo reconoce que los porcentajes de aviso al MP en los casos de violencia familiar y no familiar se ubican favorablemente respecto del total nacional. Sin perjuicio de lo anterior, no se puede eximir al personal de salud de dar aviso al MP, toda vez que se trata del incumplimiento de una Norma Oficial Mexicana, diseñada específicamente para atender la violencia contra las mujeres y que es de observancia obligatoria para todas las unidades del Sector Salud.

Esta falta de cumplimiento de la NOM-046 resulta más preocupante para el grupo de trabajo al considerar la repetición de los eventos (Cuadro 10). Así, en las atenciones a las mujeres víctimas de violencia sexual, el aviso al MP es sensiblemente menor cuando se trata de eventos repetidos que cuando se registran por única vez. Es decir, en el primer supuesto sólo se ha dado aviso en el 73.4%

de los casos, mientras que el aviso se da en 82.8% respecto a los actos de violencia sexual que se registran en el primer evento.

Cuadro 10. Porcentaje de atenciones a mujeres por lesiones y violencia en la Secretaría de Salud en que se dio aviso al MP, según tipo de violencia y repetición del evento, 2010-2014

	Repetición del evento														
	No					Si					Total				
	Abandono y/o negligencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica/ patrimonial	Abandono y/o negligencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica/ patrimonial	Abandono y/o negligencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica/ patrimonial
Total nacional	38.6%	48.9%	59.9%	39.8%	39.6%	28.5%	44.0%	41.5%	35.1%	30.1%	31.1%	46.3%	48.5%	36.0%	31.3%
2010	46.0%	50.2%	65.6%	30.1%	27.5%	32.0%	43.5%	41.8%	27.8%	23.3%	36.5%	47.0%	51.0%	28.2%	23.7%
2011	40.1%	49.4%	64.0%	31.5%	41.6%	22.1%	44.7%	44.2%	31.2%	33.4%	25.3%	47.1%	52.5%	31.3%	34.8%
2012	28.0%	47.6%	63.7%	31.5%	24.4%	19.8%	45.6%	39.6%	33.6%	26.9%	21.6%	46.5%	48.3%	33.2%	26.6%
2013	27.9%	49.4%	60.8%	41.3%	39.9%	24.7%	42.1%	42.1%	35.3%	30.5%	25.7%	45.2%	48.9%	36.6%	31.6%
2014	48.3%	48.6%	54.0%	46.5%	45.9%	39.1%	44.5%	41.2%	38.6%	32.5%	41.7%	46.4%	46.2%	40.2%	34.5%
Veracruz	10.0%	64.2%	82.8%	24.6%	75.0%	21.4%	59.3%	73.4%	36.9%	38.7%	15.5%	62.0%	79.2%	33.0%	42.9%
2010	-	78.8%	100.0%	100.0%	-	100.0%	72.4%	-	-	-	100.0%	77.2%	100.0%	100.0%	-
2011	-	64.6%	63.2%	42.9%	-	-	74.7%	83.3%	20.4%	-	-	67.4%	71.0%	25.0%	-
2012	-	62.2%	68.1%	22.5%	100.0%	0.0%	55.2%	64.9%	15.4%	40.0%	0.0%	60.0%	67.0%	18.2%	43.8%
2013	3.7%	65.3%	86.6%	16.3%	60.0%	23.8%	75.2%	60.6%	32.8%	51.5%	12.5%	69.7%	75.6%	26.8%	52.6%
2014	66.7%	62.0%	94.1%	64.7%	100.0%	-	50.6%	93.0%	67.7%	7.1%	66.7%	55.6%	93.7%	67.3%	18.8%

Fuente: DGIS, SINAIS Subsistema Automatizado de Lesiones y Causas de Violencia

* * * *

Con base en la información analizada *motu proprio*, el grupo de trabajo identifica una serie de datos contextuales para el análisis que se efectúa en el presente informe.

Asi, con base la Enadid 2014, se estimó que en Veracruz 2, 122,798 mujeres (51.5% del total) se encontraban en edad fértil, quienes tenían entre 15 y 49 años, y de las que el 48.9% manifestó tener una vida sexualmente activa.

Si bien el 98.9% (2, 101,280) de las mujeres manifestaron tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos, fueron las adolescentes sexualmente activas (de 15 a 19 años) quienes menor uso hicieron de los mismos, aun cuando la tasa aumentó de 2009 a 2014, del 43.6% al 62.7%. Llama también la atención que en el mismo periodo el uso de métodos anticonceptivos disminuyó ligeramente en el resto de los grupos etarios que van de los 20 a los 49 años, siendo, en general, las mujeres sexualmente activas de 30 a 49 años las que más usan métodos anticonceptivos. En esta estimación destaca que las mujeres veracruzanas sin escolaridad presentan tasas significativas respecto al no uso de métodos anticonceptivos por desconocimiento, con el 66.9%.

Ahora bien, las mujeres veracruzanas en edad fértil tuvieron su primera relación sexual en promedio a los 17.5 años. Un dato relevante a ese respecto es que casi el 60% de las adolescentes usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que el 12.1% de las adolescentes que no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual fue porque no creyeron poder quedar embarazadas.

En Veracruz como en el resto del país, la principal razón para el uso de métodos anticonceptivos es limitar el embarazo (61%), seguido por el espaciamiento de embarazos (27.5%) e indicación médica (10.7%). No obstante, el 4.8% (4.5% a nivel nacional) de las mujeres presentan necesidades de anticoncepción insatisfecha; las mujeres de 20 a 24 años y las mujeres sin escolaridad registran los porcentajes más altos a este respecto, concentrando el 8.2% y 8.6%, respectivamente.

Por lo que respecta específicamente a las mujeres unidas a nivel estatal (59.4%), las adolescentes unidas son quienes menos usan métodos anticonceptivos, a pesar de que dicho porcentaje aumentó de 2009 a 2014, al pasar de 45.7% a 49.9%. Llama la atención que para este grupo de edad la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 5.4% en Veracruz.

En el tema de embarazos, en Veracruz se estima que para 2014 el porcentaje de mujeres en edad fértil que nunca habían estado embarazadas era de 28.9%; de las mujeres entrevistadas, el 44.1% indicó que su embarazo no fue planeado o no era deseado. Para el caso de las adolescentes, en 2009, a nivel local 50.6% no deseaban o no planeaban estar embarazadas, cifra que disminuyó a 36.4% para 2014. Es importante resaltar que entre las mujeres veracruzanas de 35 años y más es donde el porcentaje de embarazos no planeados o no deseados es mayor (59.2%).

Por lo que hace a los embarazos que culminaron en nacimientos, se registró que de los 581,139 ocurridos en Veracruz en el periodo 2009 a 2014, en el 61.4% la mujer quería embarazarse, en el 17.1% quería esperar más tiempo y el 20% no quería embarazarse.

En el estado de Veracruz, entre 2009 y 2013, las Estadísticas Vitales de Natalidad registraron 53,360 nacimientos en los que la madre era menor de 18 años (promedio anual de 10,726), de los cuales 11,906 fueron de mujeres menores de 15 años (promedio anual de 2,219). El grupo de trabajo observa con preocupación que en los últimos cinco años registrados, la maternidad en mujeres menores de 15 años fue, en promedio, cinco veces mayor que la media nacional.

Entre 2010 y 2014, la mortalidad materna por aborto a nivel estatal se presentó principalmente en las mujeres de 20 a 29 años, con 15 casos de un total de 27. En el último año registrado, 80 mujeres fallecieron en el país a causa de complicaciones por abortos peligrosos, de las cuales seis ocurrieron en Veracruz (dos en adolescentes de 15 a 19, dos en mujeres de 20 a 24, uno en una mujer de 25 a 29 y uno en una mujer de 35 a 39).

En el mismo periodo, la Secretaría de Salud registró un total de 21,933 atenciones a mujeres por lesiones y violencia en Veracruz (2.26% del total de atenciones a nivel nacional).

El 14.4% *de las atenciones fueron por violencia familiar, porcentaje inferior al nacional, y respecto de las cuales* dio aviso al MP en el 51.9% de los casos; aquí la violencia sexual representó el 7.028%, es decir, en 243 ocasiones se detectó este tipo de violencia. Por su parte, el 5.2% de las atenciones fueron por *violencia no familiar, porcentaje superior al nacional, y respecto de las cuales* dio aviso al MP en el 68.7% de los casos Aquí la violencia sexual representó el 18.02%, es decir, fue detectada en 210 ocasiones.

Destaca que los índices de violencia sexual siguen en incidencia a la violencia física y que la repetición de eventos se da en un 39.2% de los casos de violencia sexual, es decir, casi 4 de cada 10 mujeres que acuden a los servicios de salud ya habían sufrido violencia sexual con anterioridad. Específicamente en estos casos de violencia, el aviso al MP se da en 82.8% cuando es un primer evento y en el 73.4% cuando es un evento repetido.

B. Análisis sobre los derechos de las mujeres y obligaciones del estado, relacionados con el aborto y la interrupción del embarazo[49]

a. Marco conceptual en materia de interrupción del embarazo

El tema que se estudia en este informe implica la determinación de una serie de conceptos médicos y legales que faciliten la lectura y el análisis realizado por el grupo de trabajo. Por ello, en este apartado se presenta terminología básica establecida en la normativa oficial mexicana en materia de salud, así como en documentos de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y el ordenamiento penal mexicano[50].

[49] Las temporalidades referidas en este apartado son relativas y aproximadas.

[50] Los conceptos médicos fueron obtenidos de la *NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.* Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016; *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.* Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2006.

En este sentido, la NOM-007-SSA2-2016 señala que el embarazo es el periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos[51]. El término de concepción, es el proceso de implantación, es decir cuando un óvulo fecundado se adhiere a la pared del endometrio[52].

En cuanto al término de fecundación, es considerado como el acto o proceso de fertilización, es decir, fusión de ambos gametos: masculino (espermatozoide) y femenino (óvulo) dando lugar a un cigoto o embrión[53], ya sea por concepción natural o fecundación a través de medios artificiales. La siguiente etapa es esencial para hablar de embarazo y, por lo tanto, de aborto[54].

El aborto médico se encuentra condicionado a la legalidad (ILE o aborto legal)[55] y consiste en la terminación del embarazo realizada por personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta[56].

Cabe señalar que de acuerdo a la OMS, existen algunas condiciones que debe reunir el feto para considerarse como aborto legal, y lo define como la interrupción de un embarazo tras la implantación de un huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad (antes de las 22 semanas de edad gestacional con peso fetal de 500 gr. y longitud céfalo nalgas de 25 cm)[57].

Para la NOM 007, aborto significa la expulsión o extracción de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable[58].

---

[51] *NOM-007-SSA2-2016, punto 3.14.*

[52] Véase Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrafo 189.

[53] Declaración rendida por el perito Zegers-Hochschild indicó que "la fecundación no puede ocurrir, si no existe trompa de Falopio el desarrollo embrionario no puede ocurrir, si los espermatozoides depositados en la vagina no tienen la capacidad de llegar a la trompa no hay fecundación, lo mismo que si los espermatozoides llegan pero no son capaces de fecundar" Véase Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrafo 64.

[54] Véase Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrafo 187.

[55] Desde el punto de vista de la NOM 046, se denomina aborto médico a la extracción señalada, misma que sólo puede ser practicada de acuerdo con la legislación local. Este procedimiento, será en el plano penal, la ILE.

[56] *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.* Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2006.

[57] Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Nicaragua, Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud, Pág. 8.

[58] *NOM-007-SSA2-2016, punto 3.1.*

Al respecto, es preciso mencionar que durante las entrevistas realizadas a personal médico especializado, se refirió que si bien a partir de la semana 22 del embarazo incrementa la viabilidad, es hasta las semanas posteriores a la 26 o séptimo mes cuando se puede determinar con mayor certeza la viabilidad del feto.

Para la práctica de un aborto se pueden utilizar métodos medicamentosos o quirúrgicos. Los primeros, consisten en la utilización de fármacos para finalizar el embarazo (también conocido como aborto no quirúrgico o aborto farmacológico)[59] y pueden aplicarse dentro de las primeras doce semanas y hasta los tres meses, mediante la anticoncepción de emergencia dentro de las primeras 120 horas (en este periodo también se contempla la aplicación de retrovirales para casos de violencia sexual o el uso de medicamentos para la interrupción hasta los tres meses) Los segundos, métodos quirúrgicos, implican la utilización de procedimientos transcervicales como la aspiración al vacío, y la dilatación y evacuación[60] (también se contempla la aspiración manual o mecánica y el legrado), estos pueden aplicase a partir del tercer mes y hasta los cinco o seis meses de embarazo.

Existen diversas razones para determinar medicamente la interrupción legal de un embarazo, generalmente, éstas se motivan en urgencias obstétricas o en la prevención de muertes maternas. La primera, consiste en complicaciones médicas o quirúrgicas que se presentan durante la gestación, parto o el puerperio, que condicionan un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requieren de una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención. La segunda, busca prevenir la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

En estos supuestos, se presentan diversas situaciones como abortos incompletos, abortos espontáneos e imprudenciales, abortos por riesgos a la vida o a la salud. Más adelante en este informe, el grupo de trabajo se referirá a estos y otros supuestos legales de procedencia para la interrupción legal del embarazo, como la violencia sexual.

En México, con excepción de ciertos supuestos, el aborto es considerado un delito. Por ejemplo, el Código Penal Federal establece en su artículo 329 que el aborto "es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez".

Por su parte, la legislación penal de Veracruz[61] establece en su artículo 149 que "comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo en cualquiera de sus etapas".

Para el caso de la Ciudad de México, la despenalización del aborto respondió a la necesidad de abatir la alta incidencia de daños ocasionados por el aborto inseguro. En este sentido, el 26 de abril de 2007, se publicó en la Gaceta Oficial la reforma al Código Penal y a la Ley de Salud que estableció la

---

[59] Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud,* 2a edición, Ginebra, OMS, 2012.

[60] Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud,* 2a edición, Ginebra, OMS, 2012.

[61] Artículo 149 Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

despenalización del aborto durante las 12 primeras semanas de gestación[62]. Esta reforma se inscribe en la tendencia mundial hacia la liberalización de las leyes sobre el aborto que existe desde los años ochenta, la cual ha sido un factor clave en la reducción de la mortalidad materna en muchos países[63].

En ese tenor, el grupo de trabajo realizó un análisis de las excluyentes de responsabilidad penal para el delito de aborto establecidas en los Códigos Penales de las entidades federativas. A partir del mismo, es posible observar que las excluyentes de responsabilidad comunes al delito de aborto son: i) violación; ii) peligro de muerte; iii) imprudencial o culposo, y iv) grave daño a la salud.

Cuadro 11. Excluyentes de responsabilidad del aborto en las legislaciones penales estatales, México, 2016

Estado	Violación	Peligro de muerte	Imprudencia o culposo	Grave daño a la salud	Otras causas
Aguascalientes	x	x	X		
Baja California	+ (90 días)	x	X		*
Baja California Sur	x	x	X	x	*
Campeche	x	x	X		
Colima	+ (3 meses)	x	X		*
Coahuila	+ (90 días)	x	X		
Chiapas	+ (90 días)	x	X		
Chihuahua	+ (90 días)	x	X		*
Ciudad de México	x	x	X	x	*
Durango	x	x	X		
Estado de México	x	x	X	x	
Guanajuato	x	x			
Guerrero	x	x			*
Hidalgo	+ (65 días)	x		x	
Jalisco	x	x	x		
Michoacán	x			x	
Morelos	x	x	X		*
Nayarit	x	x	X	x	
Nuevo León	x			x	
Oaxaca	+ (3 meses)	x	X		
Puebla	x	x	X		
Querétaro	x	x			
Quintana Roo	+ (90 días)	x	X		
San Luis Potosí	x	x	X		*
Sinaloa	x	x	X		
Tabasco	x		X		*
Tamaulipas	x	x	X	x	
Tlaxcala	x	x	X	x	
Veracruz	x	x	X		*
Yucatán	x	x	X		*
Zacatecas	x	x	X	x	

+ (90) o (3 meses) = en estos estados se contempla un plazo para la interrupción del embarazo.

Fuente: Elaboración propia a partir de Códigos Penales de las entidades federativas

[62] Artículo 144 Código Penal para el Distrito Federal.

[63] World Health Organization. *Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence and mortality due to unsafe abortion with a listing of available country data*. Geneva: WHO, 2008.

De la información anterior, el grupo de trabajo observa una falta de homogenización en materia penal respecto al delito de aborto y en relación con las causales de exclusión de responsabilidad que permiten la práctica de la ILE, lo que propicia injerencias en la vida privada, salud, autonomía y libertad sexual y reproductiva de las mujeres al imponer una maternidad no deseada, lo que vulnera sus derechos humanos.

Al respecto, el grupo de trabajo exhorta al gobierno de Veracruz, particularmente al Congreso del estado, a realizar una homogenización en la materia, que considere como mínimo las excluyentes de responsabilidad antes referidas, de acuerdo a los principios de igualdad, interdependencia, indivisibilidad y universalidad, establecidos en el artículo 1º de la CPEUM, así como de conformidad con la Ley General de Víctimas.

b. Derechos humanos de las mujeres en materia de salud

Para garantizar el derecho a la salud, Veracruz debe tener en cuenta las obligaciones internacionales asumidas por el Estado mexicano al respecto y que deben ser observadas en el ámbito de la salud materna. Cabe recordar que el concepto del derecho a la salud no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que implica un estado de bienestar. De acuerdo con la OMS consiste en un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades[64].

Este derecho es reconocido por diversos instrumentos internacionales sobre derechos humanos, en los que se desarrolla su contenido y se especifican las obligaciones del Estado para garantizarlo, entre ellos destaca el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece en su artículo 12° inciso 1), *el derecho de toda persona al [...] disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* [...].

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, DESC) mediante su Observación General Nº 14, define a la salud como un "[...] derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente [...]"[65]. Así, el derecho a la salud adquiere suma relevancia para el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la vida.

De esta manera, un Estado debe adoptar medidas para brindar una adecuada y oportuna atención a la mujer gestante, ello implica la adopción de acciones que aseguren una maternidad sin riesgo para su vida.

Por otro lado, como se adelantó en el capítulo introductorio, el derecho a la salud no se agota en un reconocimiento normativo, sino que requiere que los Estados implementen medidas para garantizar

[64] Véase ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud. Adoptada el 22 de julio de 1946 por la Conferencia Internacional de Salud.

[65] Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ob. cit., párrafo 1.

su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Para el Comité de DESC, estos elementos implican lo siguiente[66]:

- Disponibilidad: implica contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.

- Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna. La accesibilidad presenta las siguientes dimensiones:
    i. No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población.
    ii. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las mujeres.
    iii. Accesibilidad económica –o asequibilidad–: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de toda persona. En esa medida, los pagos por servicios de atención de la salud deberán basarse en el principio de la equidad con el fin de asegurar que estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.
    iv. Acceso a la información: implica el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin afectar la confidencialidad de datos relacionados con la salud.

- Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, además de sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

- Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Los referidos elementos generales del derecho a la salud también deberán ser observados en el ámbito de la salud materna. En la medida en que el Estado garantice un número adecuado de establecimientos de salud para la atención prenatal y de parto –disponibilidad–, el acceso sin discriminación a todas las mujeres a los establecimientos de salud públicos –accesibilidad–, con pleno reconocimiento de las costumbres y la cultura –aceptabilidad–, y con personal calificado para la atención de la mujer gestante, así como con las medicinas necesarias y la infraestructura adecuada –calidad– es viable que se asegure a las mujeres una maternidad con pleno respeto a sus derechos humanos.

---

[66] Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ob. cit., párrafo 12.

En ese tenor, el derecho a la salud de las mujeres incluye sus derechos a tener control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados a su sexualidad, incluyendo su salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia[67].

Además, el Comité DESC ha establecido que las obligaciones de cumplimiento inmediato respecto al derecho a la salud implican garantizar la no discriminación en el goce y ejercicio de este derecho[68]. Asimismo, no son permisibles las medidas que signifiquen un retroceso en la protección del derecho a la salud, salvo que se demuestre la necesidad de alguna de ellas, y sean debidamente justificadas. Por tal motivo, los Estados están obligados a garantizar *mínimamente* el acceso de las mujeres a los servicios de salud en condiciones de igualdad, así como a no adoptar medidas regresivas en materia de salud.

Las políticas y las medidas sobre atención médica deben abordar los derechos de las mujeres en materia de salud desde el punto de vista de sus necesidades e intereses, y que la atención médica debe tomar en cuenta los siguientes factores[69]:

i. Factores biológicos que giran en torno de la capacidad reproductiva de la mujer, tales como la menstruación, la fase reproductiva y la menopausia, así como la mayor vulnerabilidad de las mujeres frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS);
ii. Factores socioeconómicos que tienen que ver con la desigual relación de poder entre varones y mujeres en el hogar y en el lugar de trabajo, las diversas formas de violencia y algunas prácticas culturales tradicionales, y
iii. Factores psicosociales que guardan relación con la depresión en general, la depresión postparto, los desórdenes alimenticios como anorexia y bulimia. De otro lado, se relacionan con la falta de respeto por la confidencialidad, la cual puede tener un impacto negativo en las mujeres respecto de la obtención de atención médica.

En cuanto a garantizar el acceso oportuno de las mujeres a los servicios de atención médica, dicho Comité recomienda a los Estados eliminar las barreras económicas, geográficas y físicas, tales como los costos elevados de estos servicios, la lejanía de los centros de salud y la falta de transporte público adecuado[70].

Por su parte, el Comité DESC ha señalado la necesidad de elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Así, se menciona que uno de los objetivos de esta estrategia debe ser la reducción de los riesgos que afectan su salud y de las tasas de mortalidad materna[71]. En consecuencia, los Estados deben diseñar e

[67] Plataforma de Acción de Beijing, párrafo 96. Ver: Nota al pie N° 2.

[68] Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ob. cit., párrafos 30 y 31.

[69] Véase Comité CEDAW. Recomendación General N° 24: La mujer y la salud, del 2 de febrero de 1999, párrafo 12.

[70] Véase Comité CEDAW. Recomendación General N° 24: La mujer y la salud. Ob. cit., párrafos 21 y 22.

[71] Véase COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS. Observación General N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ob. cit., párrafo 21.

implementar políticas públicas que permitan garantizar el derecho a la salud materna, entre las cuales se alude a la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud e información.

Asimismo, el derecho a la salud incluye el acceso a la interrupción legal del embarazo y, como se verá más adelante, concatenado al derecho a una vida libre de violencia toma particular relevancia en los casos de embarazos ocasionados por violencia sexual y cuando los servicios de la ILE son denegados u obstaculizados por el servicio público, pudiendo acreditarse, en este último caso, violencia institucional, al afectar el derecho a la integridad personal.

Al respecto, la CoIDH ha interpretado el artículo 5.1 de la Convención Americana en relación con el derecho a la salud en la sentencia del caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, considerando que:

> *[...] en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud. [...] Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica*[72].

En este sentido, el acceso efectivo a servicios de salud accesibles, aceptables, de calidad y sin discriminación para interrumpir legalmente el embarazo, a través de una legislación que por lo menos la permita en los casos de embarazos producto de violencia sexual y cuando la salud o la vida de la mujer embarazada corra riesgo, resulta fundamental para la protección y garantía del derecho a la integridad personal de las mujeres.

Con el propósito de abonar al tema de derechos humanos y especificar el estándar internacional que se tiene en la materia, el grupo de trabajo estima pertinente mencionar que tanto el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Comité de Derechos Humanos –todas estas instancias pertenecientes al Sistema de Naciones Unidas–, han señalado que el aborto debería estar permitido y ser accesible al menos en los casos de embarazos producto de una violación sexual, de malformaciones incompatibles con la vida y cuando la vida o la salud de la mujer estén en riesgo73. Estos mecanismos de derechos humanos también han expresado preocupación por la criminalización

[72] Véase Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrafo 147. Disponible en http://bit.ly/VUYz0A [consulta: 17 de octubre de 2016].

[73] Véase CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36º período de sesiones (2006), párrafo 19, [CEDAW/C/CHI/CO/4]. Disponible en <http:// bit.ly/moh2hx> [consulta: 21 de octubre de 2012]. Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Honduras, 39º período de sesiones (2007), párrafo 25, [CEDAW/C/HON/CO/6]. Disponible en <http://bit.ly/ZEwbqd> [consulta: 21 de octubre de 2012]. Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Honduras, 88º período de sesiones (2006), párrafo 8, [CCPR/C/HND/CO/1]. Disponible en <http://bit.ly/YcIV6V> [consulta: 21 de octubre de 2012]. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Chile, 33º período de sesiones (2004), párrafo 25, [E/C.12/1/ Add.105]. Disponible en <http://bit.ly/UYl3wD> [consulta: 17 de octubre de 2016].

de las mujeres que son orilladas a recurrir a abortos clandestinos, así como por el riesgo a la salud y a la vida que representa un aborto inseguro.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que la ilegalidad y la criminalización del aborto sólo impactan en la inseguridad de los procedimientos y sus consecuentes efectos en la vida, la salud y la libertad de las mujeres, mas no en su incidencia.[74]

En este sentido, el Estado mexicano ha sido objeto de diversas recomendaciones por órganos de tratados, así como por el Consejo de Derechos Humanos del Sistema de Naciones Unidas, en materia de ILE. Así pues, el Comité Cedaw solicitó a México que *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*.

Asimismo, dicho Comité indicó al Estado su obligación de asegurar de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la NOM-046, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a los anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

En el Examen Periódico Universal (2014) a México se recomendó fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar que las mujeres que reúnen los requisitos para practicarse un aborto legal puedan acceder a servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos en todos los estados del país.

Por su parte, el Comité de Derechos del Niño señaló a México la necesidad de revisar y armonizar la legislación federal y estatal con miras a despenalizar el aborto y asegurar el acceso al aborto legal al menos en los casos de violación, incesto y peligro para la vida y salud de las niñas, y que ese acceso al aborto legal no requiera de autorización especial por parte de un juez o un ministerio público. El Estado parte deberá asegurar el acceso a servicios de cuidado post aborto, independientemente de que el aborto haya sido legal. Asimismo, deberá garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas y asegurar que sus puntos de vista sean siempre escuchados y respetados por el personal de salud en la decisión sobre el aborto.

B. Obligaciones del Estado en materia de derechos humanos de las mujeres

En seguimiento a la metodología definida por el grupo de trabajo se estableció que el parámetro jurídico para el análisis de la información parte de las obligaciones generales y específicas de las autoridades, derivadas de la CPEUM, las leyes y los tratados internacionales. El cumplimiento de tales obligaciones se analiza en relación con los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia,

[74] Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud,* 2a edición, Ginebra, OMS, 2012. Disponible en <http://bit.ly/Uf3mwO> [consulta: 17 de octubre de 2016].

a la no discriminación, a la igualdad ante la ley, a la vida, a la integridad personal, a la seguridad personal y al acceso a la justicia, así como con el deber de debida diligencia de las autoridades[75].

En este sentido, las obligaciones generales del Estado mexicano en materia de derechos humanos se encuentran establecidas en el artículo 1º de la CPEUM, cuyo párrafo tercero establece que: "Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley".

Con la finalidad de garantizar el derecho de las mujeres a la salud, la CEDAW estableció que los Estados deben cumplir con obligaciones específicas[76], a saber:

1. Obligación de respetar: exige que los Estados se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. En esa línea, no se debe restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su pareja o familiares, o de las autoridades de salud por no estar casada.

2. Obligación de proteger: implica que se adopten medidas para impedir la violación de este derecho por parte de los particulares y organizaciones y se impongan sanciones a quienes cometan tales vulneraciones. Asimismo, el Comité considera que se deben adoptar las siguientes medidas frente a la violencia contra la mujer:

    i. La promulgación y aplicación eficaz de leyes y formulación de políticas, incluidos los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios;
    ii. La capacitación de los trabajadores de salud; y
    iii. Los procedimientos justos y seguros para atender las denuncias e imponer las sanciones correspondientes.

3. Obligación de velar: relativa a la adopción de medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de cualquier otra índole que permitan que la mujer pueda disfrutar de su derecho a la atención médica.

El presente apartado se aboca en analizar las obligaciones anteriormente mencionadas, en relación con: a) la solicitud de AVGM; b) la información proporcionada por el gobierno del estado de Veracruz; c) el contexto analizado en el capítulo anterior; d) las visitas *in situ* y las entrevistas realizadas; y e) la información adicional solicitada o analizada *motu proprio* por el grupo de trabajo.

---

[75] El deber de debida diligencia en relación con la violencia de género parte de la concepción de la violencia contra la mujer como una de las formas más extremas de discriminación que nulifica el ejercicio de sus derechos. De este modo, no actuar con la debida diligencia en casos de violencia contra la mujer significa discriminar y negar su derecho a la igual protección de la ley. Véase CIDH, *Jessica Lenahan (Gonzales) y otros vs. Estados Unidos de América*. Informe de Fondo No. 80/11, 21 de julio de 2011, párr. 110 y 111.
[76] Véase CEDAW. Recomendación General N° 24: La mujer y la salud. Ob. cit., párrafos del 13 al 17.

1. Obligación de respetar los derechos humanos de las mujeres

La obligación constitucional y convencional de respetar los derechos humanos de las mujeres consiste en no obstaculizar, interferir o impedir su goce. Implica así, una noción de restricción al ejercicio del poder estatal[77].

Esto es, la obligación de respeto consiste en abstenerse de violar los derechos de las mujeres, por ejemplo, mediante acciones u omisiones que impliquen estereotipos de género, prejuicios, la culpabilización de las víctimas o la invisibilización de la violencia de género.

Sobre este punto, esta obligación requiere de un esfuerzo estructural y transversal de todas las autoridades encargadas de prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres para incorporar una perspectiva de género y de derechos humanos de las mujeres que permita a las servidoras y servidores públicos tratar a las mujeres con el respeto debido a sus derechos como víctimas, de ser el caso, pero sobre todo como personas dotadas de la dignidad inherente a su condición humana y como titulares plenas de derechos[78].

Asimismo, implica que el Estado se abstenga de elaborar leyes, políticas, normas, programas, procedimientos administrativos y estructuras institucionales que directa o indirectamente priven a las mujeres del goce de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en pie de igualdad con los hombres[79].

Respecto a esta obligación, a partir de las manifestaciones realizadas por la organización solicitante y de la información recopilada durante las entrevistas a organizaciones de la sociedad civil, se identificó como una problemática a las investigaciones que inicia la Fiscalía General de Justicia a mujeres que abortan y que son imputadas bajo el tipo penal de homicidio en razón de parentesco.

El grupo de trabajo advierte que la indebida utilización del tipo penal de homicidio en esa modalidad pudiera estar relacionado con el tipo de diligencias probatorias que las y los agentes del ministerio público desahogan.

Al respecto, el marco metodológico para realizar la investigación está definido por el Protocolo de Diligencias Básicas a seguir por el Ministerio Público en la Investigación de los Delitos contra la Libertad, la Seguridad Sexual, contra la Familia, de Violencia de Género y de Feminicidio, publicado el 11 de julio de 2012 en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, mediante el Acuerdo 11/2012 del Procurador General de Justicia, el cual contiene en su Capítulo II, las obligaciones internacionales del Estado mexicano derivadas de las suscripción de diversos

---

[77] Véase Corte IDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 235.

[78] Ibidem, párr. 236.

[79] Véase CEDAW. Recomendación General N° 28 relativa al artículo 2° de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/GC/28, párr. 9.

instrumentos internacionales relativos a los derechos humanos de las mujeres; y en su Capítulo V, las diligencias básicas a practicar en diversos delitos, entre ellos, el de aborto.

El protocolo está dirigido a las y los servidores públicos adscritos a la Subprocuraduría Especializada en Investigación de Delitos de Violencia contra las Mujeres, a las Subprocuradurías Regionales de Justicia, entre otras áreas de la Procuraduría, actualmente Fiscalía General del Estado.

Asimismo, enuncia en doce puntos las diligencias básicas a practicar con la finalidad de determinar la posible configuración del delito de aborto, una de ellas es la "pericial de laboratorio, para el análisis de genética forense o pruebas de patología, que indiquen si el producto pudo haber nacido vivo o no y si pertenece a la persona que se le imputa". Respecto a esta pericial, no se especifica cuál es la prueba o pruebas científicas de laboratorio que se practican para determinar de manera fidedigna que el producto nació vivo o no, lo que resulta de vital importancia para que el ministerio público determine si se está en presencia del tipo penal de aborto o de homicidio en razón de parentesco, descrito en el numeral 132 del Código Penal para el estado de Veracruz[80].

En contraste, es importante mencionar que para los delitos de pederastia y violación, el protocolo en cita sí especifica puntualmente las pruebas que se deben practicar: peritaje médico de lesiones; ginecológico, realizando peinado de vello púbico; proctológico, tomando exudados vaginal y anal; de laboratorio, relativo al semen, fosfatasa ácida y proteína P30; psicológico de la víctima; etc.

En conclusión, el protocolo citado, al ser la guía sobre diligencias básicas en los delitos de este tipo en el estado de Veracruz para realizar la investigación tendiente a determinar la configuración o no del delito de aborto, debería precisar las pruebas científicas a desahogarse para garantizar la seguridad jurídica de las personas que lleguen a ser imputadas y así cumplir con las obligaciones adquiridas por el Estado mexicano en materia de derechos humanos de las mujeres y en el marco del nuevo Sistema de Justicia Penal Acusatorio.

Como se refirió previamente en este informe, en términos generales e integrales, el derecho a la salud implica una obligación positiva estatal para garantizar el bienestar físico, mental y social de las personas, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.

La violencia sexual en México es una problemática que día a día adquiere nuevas connotaciones y que se ha posicionado como delito grave y un delicado problema de salud pública. Esto se sustenta con datos y cifras que reflejan que: i) el 5.8% de las mujeres de 15 años y más, usuarias de servicios de salud, reportaron haber sufrido cuando menos una violación en su vida (Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, 2006), ii) la tasa de violaciones denunciadas de 1997 al 2009, varió entre 12 a 14 por cada 100 mil habitantes, y iii) hasta 65% de las personas agresoras eran conocidas de la familia y, de éstas, el 80% tenía un vínculo familiar o de cercanía con la persona agredida.

---

[80] (REFORMADO, G.O. 15 DE AGOSTO DE 2008)
Artículo 132.- A quien prive de la vida a su ascendiente o descendiente consanguíneo en línea recta, hermano, cónyuge, concubina o concubinario, adoptante o adoptado, sabiendo esa relación, se le impondrán de diez a setenta años de prisión y multa hasta de quinientos días de salario; si además en la comisión del homicidio se actualizan cuatro o más de las circunstancias agravantes señaladas en el artículo 144 de este Código, se le impondrán de treinta años a prisión vitalicia.

Simplemente, el IVM reportó, con base en el Banco Estatal de Datos e Información sobre Casos de Violencia contra las Mujeres (BED), que del 1° de enero de 2015 al 31 de mayo de 2016, se tenía un registro de 6,256 víctimas mujeres, respecto a 10,560 eventos (5,487 en el ámbito familiar), en los que se identificó violencia sexual en 752 ocasiones (7.1%)[81].

Precisamente en el ámbito familiar es donde el IVM registra el mayor índice de violencia sexual. De los 752 casos de violencia sexual, 60 casos fueron sub-clasificados como pederastia y 145 como violación (27.26% del total); además, se registraron tres embarazos a causa de la violación y dos abortos por la misma causa –sólo una víctimas coincide en ambos registros–. En el periodo referido, el 15.8% de las víctimas de violencia sexual tenía entre 15 y 19 años, seguidas de las mujeres de 25 a 29 años; en cuanto a los sub-tipos de violación y pederastia, la edad más frecuente fue entre los 15 y los 19 años, seguida de los 35 a 39.

En este sentido, en la dinámica de la sociedad contemporánea resulta inexcusable que el personal de salud siga evitando considerar a la violación sexual como casos de violencia severa y de urgencia médica que requieren de atención diligente, sensible e inmediata. En estos casos, la intervención diligente consiste en brindar anticoncepción de emergencia y profilaxis contra ITS y VIH –cuando la temporalidad así lo permite–, así como atención psico-emocional a las víctimas y sus familiares.

Para el análisis de la procedencia del aborto bajo el supuesto de violación sexual, debe concebirse y, sobre todo, entenderse que el sujeto pasivo, en este caso la mujer gestante, es una víctima y, por lo tanto, titular del derecho a la reparación del daño, proceso que siempre debe iniciar con la restitución (*restitutio in integrum*) a efecto de regresar –en la medida de lo posible– las cosas a la situación en que se encontraban antes de la comisión del ilícito. Esto se traduce en la posibilidad de acceder a una ILE.

Sobre el particular, la Ley General de Víctimas[82] reconoce como víctimas directas a aquellas personas físicas que han sufrido algún daño o menoscabo en sus derechos –en los términos establecidos por esa ley–, "con independencia de que se identifique, aprehenda, o condene al responsable del daño o de que la víctima participe en algún procedimiento judicial o administrativo"[83].

Así, "las instituciones hospitalarias públicas del Gobierno Federal, de los estados, del Distrito Federal y de los municipios tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y sin exigir condición previa para su admisión"[84].

Entre los servicios que el personal médico se encuentra obligado a brindar están los de "interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la

[81] Una víctima puede sufrir en un evento más de un tipo de violencia y además puede sufrir más de un evento de violencia.
[82] Publicada el 9 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

[83] LGV, artículo 4

[84] LGV, artículo 29.

víctima[85]. Particularmente, en el tema que se estudia es de vital importancia el aporte que hace la Ley General de Víctimas, al señalar que:

> *[A] toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica,* ***se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley****, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.*
>
> ***En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género****[86].*

Sobra mencionar que el Código Nacional de Procedimientos Penales, de aplicación obligatoria en todo el país desde el 18 de junio de 2016, por lo que respecta a los derechos de la víctima u ofendido, señala que "para los delitos que impliquen violencia contra las mujeres, se deberán observar todos los derechos que en su favor establece la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y demás disposiciones aplicables"[87].

De igual manera, en la reforma al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (LGS), adicionado el 24 de marzo de 2014, se establece que:

> *[E]en caso de emergencia médica, los establecimientos para la atención médica del sector público estarán obligados a brindar a la víctima los servicios a que se refiere el artículo 30 de la Ley General de Víctimas [interrupción voluntaria y legal del embarazo], con independencia de su capacidad socio económica o nacionalidad y sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de la denuncia o querella, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables[88].*

Por otra parte, los lineamientos de actuación para el personal médico se encuentran regulados en la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, que para los casos de embarazo por violación establecen lo siguiente[89]:

1) **Las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo** en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas.

---

[85] LGV, artículo 30, fr ix.

[86] LGV, artículo 35.

[87] CNPP, artículo 109

[88] Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 215 Bis 6.

[89] NOM 046, rubro 6.4.2.7. y 6.4.2.8

2) La interrupción **se practicará previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad** de la persona afectada de que dicho embarazo producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
   Las mujeres mayores de 12 y menores de 18 años pueden solicitar la interrupción voluntaria del embarazo. En caso de controversia entre la mujer embarazada y su padre/madre o tutor, deberá intervenir la institución encargada de velar por la aplicación del interés superior de la infancia (DIF).
3) El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo **no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante**, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5 de la Ley General de Víctimas.
4) En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, **información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento** a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.
5) Las instituciones públicas de atención médica, deberán **contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia**. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

Asimismo, independientemente de la obligación de dar aviso al MP en los casos de violencia identificados, "las y los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de informar a la persona afectada sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia que se presenten, así como de la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de las Comisiones Ejecutivas de las entidades federativas o sus equivalentes y de los centros de apoyo disponibles, responsables de orientar a las víctimas sobre los pasos a seguir para acceder a los servicios de atención, protección y defensa para quienes sufren de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía en sus decisiones e invitando a continuar el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social"[90].

No menos importante resulta el numeral 6.7.2.9. de la NOM-046 que reconoce el derecho a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción voluntaria del embarazo, conforme a la legislación correspondiente. Desde luego, entendida ésta fuera del supuesto de embarazo por violencia sexual.

Para la organización solicitante, el acceso efectivo de las mujeres a servicios de salud especializados, como se establece en la Ley General de Víctimas y la NOM 046, es confuso y precario en la entidad, lo que ha derivado en la aplicación desigual del marco normativo en la materia, al tiempo de evidenciar una situación de discriminación estructural en la que se encuentran las mujeres víctimas de violencia o que requieren los servicios de la ILE.

Además, la solicitante señala que, contrario a las disposiciones legales aplicables, las autoridades de salud no proporcionan el acceso a la ILE a menos que medie mandato de una autoridad ministerial o judicial. Esto, en un contexto en el que no se encuentra garantizado el acceso a medicamentos

[90] NOM 046, rubro 6.6.1

anticonceptivos, retrovirales y antibióticos para mujeres víctimas de violencia sexual, la falta de aviso al MP en casos de violencia sexual identificados, ni la orientación adecuada para las usuarias sobre los mecanismos de protección y asesoría psicológica y legal existentes y, en general, a la inexistencia de información sobre el número de mujeres que tuvieron acceso a la anticoncepción de emergencia o interrupción legal del embarazo.

Aunado a estas falencias institucionales, se debe considerar la dinámica en la entidad respecto al embarazo adolescente. Por lo que en suma, no existe una política de salud reproductiva orientada a la reducción de riesgos para las mujeres.

Igualmente, la solicitante refiere que durante 2015, en Veracruz dieron a luz 487 niñas entre 10 y 14 años de edad, siendo esta la cifra más alta de todo el país. Si bien la organización solicitante no especifica cuantos embarazos fueron producto de una violación sexual, el gobierno estatal informó que cuenta con el registro de siete casos bajo este supuesto en 2015.

A dicho planteamiento la solicitante añade que los estados más pobres del país tienen mayores prácticas de abortos inseguros ya que cuentan con proporciones altas de mujeres sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos o no conocen de ellos. En este sentido, las mujeres de escasos recursos, con menor educación 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.

Al respecto, el grupo de trabajo hace notar al gobierno del estado que la OMS ha planteado que las niñas entre 10 y 14 años de edad y las mayores de 35 años, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad y riesgo de mortalidad materna por complicaciones obstétricas. Es evidente que la maternidad en edades tempranas significa un obstáculo al sano desarrollo de niñas y adolescentes, ya que comúnmente implica el fin de la escolarización y el truncamiento de oportunidades para el desarrollo personal. Esta situación es particularmente sensible cuando es resultado de una violación sexual, o bien, de una escasa o poco efectiva educación sexual.

Como se identificó en el apartado contextual, la conciencia respecto al uso de métodos anticonceptivos aumenta con la edad, lo que podría deberse a una educación sexual temprana ineficiente. No obstante, las dinámicas registradas, de 2009 a 2014, la tasa respecto al uso de métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes sexualmente activas (de 15 a 19 años) aumentó del 43.6% al 62.7%; incremento que se estima sumamente positivo. Desafortunadamente, a partir de la misma información contextual, se presume que el tema de anticoncepción insatisfecha afecta, principalmente, a las mujeres menores de 24 años, sin estudios o en condición de pobreza y que, coincidentemente con el punto de vista de las organizaciones entrevistadas, son las que tienen mayor riesgo de morir por buscar servicios de aborto inseguro.

En ese sentido, se estima pertinente referir el estudio realizado por el *Guttmacher Institute*, que señala que el nivel de complicaciones en el aborto clandestino aumenta según el método utilizado[91],

[91] En 2009, se calculó que el 29% de los abortos en el país involucraron el uso de misoprostol, el resto corresponde a una diversidad de métodos practicados por profesionales de la medicina (23%), por parteras tradicionales o curanderas (14%), por empleados de farmacias (11%) y por enfermeras y parteras capacitadas (7%). El 16% restante corresponde a abortos auto-inducidos.

así como por el nivel de pobreza y residencia rural; simplemente, en 2009, se estima que el 45% de los abortos ocurren en zonas rurales pobres y que sólo en hospitales públicos a nivel nacional llegaron 159,000 mujeres con complicaciones derivadas de abortos inducidos[92]. A este respecto, es pertinente mencionar que durante las entrevistas a organizaciones de las sociedad civil se refirió que es común que el personal de salud presuma el dolo o la intencionalidad de la mujer embarazada (abortos inducidos) cuando acuden con abortos espontáneos, situación que, además de ser muy difícil de corroborar –salvo cuando existen lesiones–, generalmente propicia la deficiencia en la atención y la criminalización.

Para el grupo de trabajo, es evidente que existen sectores de la población en tal situación de vulnerabilidad que ven limitado el acceso a los servicios de salud reproductiva. Estos son los sectores poblacionales a los que se debe acercar prioritariamente la entidad.

Ahora bien, el grupo de trabajo reconoce que el gobierno del estado de Veracruz no es omiso en su totalidad en la materia, toda vez que diversos datos muestran que si bien la NOM-046 no se cumple a cabalidad, se cuenta con información que respalda que la mayoría de las mujeres que acuden a estos servicios son atendidas.

En ese tenor, el grupo toma nota de las estrategias de prevención en materia de salud reproductiva reportadas por el gobierno estatal, particularmente las ejecutadas durante el ejercicio fiscal 2015 y lo que va de 2016, como son el "Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción" y el "Programa Plan de Vida", así como las estrategias de difusión de información sobre las consideraciones técnicas alrededor del aborto médico.

De igual forma, se reconocen las acciones emprendidas por el IVM para identificar los programas y servicios que pueden ser ofrecidos a la población adolescente en el tema de prevención del embarazo no planificado, la elaboración de la *Guía de actuación para promover la observancia de la NOM-046* y la integración del GEPEA, instancia que emitirá próximamente el Programa respectivo. Adicionalmente, se toma nota de sus contribuciones al Grupo Multisectorial de VIH/SIDA e ITS en el estado y al Comité Promotor por una Maternidad Segura, así como las otras líneas de acción en materia de derechos sexuales y reproductivos en las que trabaja, como[93]: i) salud materna y reducción de la muerte materna; ii) violencia obstétrica y parto humanizado; y, iii) violencia sexual y NOM-046.

Sin embargo, al observar las cifras de embarazo adolescente y violencia sexual en la entidad resulta evidente que dichos esfuerzos son insuficientes. En este sentido, el grupo de trabajo insta al gobierno del estado de Veracruz a propiciar, previa revisión integral y fortalecimiento sustancial, la continuidad de toda la política pública estatal en materia de: i) salud sexual y reproductiva (incluida información sobre los servicios de ILE), ii) anticoncepción y prevención del embarazo adolescente;

---

[92] Op. Cit. nota 9, Guttmacher Institute, p. 15.
[93] Mediante subsidios de recursos federales a través del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género (PFTPG); el Programa de Apoyo a las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF); y el Mecanismo para el Adelanto de las Mujeres en la entidad y como parte del Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (SEPASEVM)

iii) planificación familiar, y iv) prevención de la violencia sexual (en la familia y en la comunidad) y atención integral a las víctimas.

En esa lógica, la salud reproductiva debe entenderse como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, es decir, no sólo debe limitarse al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Para el grupo de trabajo resulta fundamental difundir entre la población y el personal de las instancias gubernamentales –particularmente las de salud–, mensajes de cero tolerancia a la violencia sexual, particularmente en sectores determinados, como zonas rurales, y en personas con particular grado de vulnerabilidad, como niñas y adolescentes, donde y contra quien se podría estar normalizando este tipo de violencia, independientemente de cualquier alusión a usos y costumbres o a diversas formas de legitimación sociocultural. Aquí es donde el estado debe intervenir prioritariamente en materia de prevención de la violencia contra las mujeres.

El grupo de trabajo estima que para un mejor funcionamiento y aplicación de la NOM-046, el estado tendría que contar con registros y sistemas de información adecuados, en los que se puedan identificar datos desagregados en esta materia, entre otros, aquella información sobre mujeres víctimas de violación que acudieron a los servicios de salud para solicitar atención médica, anticoncepción de emergencia o interrupción del embarazo. Además, si bien reconocen positivos los porcentajes de aviso al MP en los casos de violencia familiar y no familiar, el personal de salud debe cumplir a cabalidad con la obligación clara y precisa que le impone la NOM-046, consistente en dar aviso al MP en los casos detectados de violencia, con el propósito de poner en marcha mecanismos para su investigación y sanción.

Es evidente que el primer paso para generar un cambio de conciencia en materia de atención, implica sensibilizar y profesionalizar al personal médico. En la medida en que se comprenda la prioridad que debe otorgarse a los derechos de las mujeres y las complejas y adversas circunstancias a las que generalmente se enfrentan para poder acceder –material (desde la distancias hasta el reproche social o familiar) y formalmente (marco jurídico)– a los servicios de salud pública para la interrupción del embarazo (como sería la violencia sexual perpetrada contra niñas indígenas o en situación de pobreza), el estado estará dando un gran paso para la efectiva protección y garantía de los derechos de las mujeres. Asimismo, abonaría a la comprensión de la problemática dimensionar que cuando en estos casos no garantiza el acceso a la interrupción del embarazo, la conducta surte, al menos para las mujeres, los efectos de un embarazo forzado.

A partir de lo expuesto con anterioridad, el grupo de trabajo considera que algunas de las autoridades del estado en sus distintos niveles de gobierno, no han cumplido adecuadamente con su deber de respetar los derechos humanos de las mujeres que se encuentran bajo su jurisdicción, lo cual, podría tener serias consecuencias respecto de la obligación de garantizar otros derechos, así como limitar la posibilidad del estado de cumplir con sus deberes de procuración e impartición de justicia.

2. Obligación de proteger a las mujeres frente a cualquier forma de violencia y su derecho a la salud

La obligación de proteger los derechos humanos de las mujeres requiere que el estado impida que

autoridades o actores privados discriminen, violen, interfieran, obstaculicen o impidan el ejercicio de sus derechos. Asimismo, implica adoptar las medidas directamente orientadas a eliminar las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que alimenten los prejuicios y perpetúen la noción de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos y los roles estereotipados de las mujeres y los hombres[94].

Conforme a los criterios nacionales e internacionales, el estándar mínimo de protección por lo que respecta al derecho a la salud, en relación con el aborto, establecen que la legalidad se presenta al menos cuando existe peligro de muerte o grave daño a la salud de la mujer, cuando se presentan malformaciones incompatibles con la vida y cuando el embarazo fue resultado de una violación sexual. En el estado de Veracruz, el marco jurídico penal reconoce la legalidad[95] del aborto cuando: i) es causado por imprevisión de la mujer embarazada, ii) el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, iii) de no provocarse, la mujer embarazada quede en peligro de muerte, y iv) el producto padece una alteración que dé por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves.

Sin embargo, la procedencia en los supuestos previstos en los incisos (i) y (ii) presenta mayor complejidad ya que en ocasiones la falta de sensibilidad, capacitación y profesionalismo del personal médico obstaculiza el acceso al servicio, situación que se ve acentuada en los casos de embarazo producido por una violación sexual.

El Código Penal del Estado de Veracruz tipifica el aborto como un delito del orden común. Su artículo 149 lo define: "comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo en cualquiera de sus etapas". La sanción contemplada, si bien no es privativa de libertad para el caso de las mujeres y más bien se refiere a la ejecución de medidas educativas y de salud, califica la conducta como un delito, con las repercusiones sociales, laborales, personales y familiares que la criminalización conlleva.

Al respecto, la solicitante y las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas informaron al grupo de trabajo que la prohibición *de iure* para que las mujeres interrumpan su embarazo no inhibe su realización cuando así lo desean. Generalmente, esto provoca que las mujeres se encuentren en dos situaciones. Por una parte, aquellas mujeres cuya condición económica se lo permite se trasladan a la Ciudad de México para que se les practique la ILE por personal médico y en condiciones adecuadas, evitando con ello ser criminalizadas en el estado de Veracruz. Por otra parte, las mujeres de escasos recursos, generalmente pertenecientes a poblaciones originarias, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos en condiciones insalubres y rudimentarias, practicados por ellas mismas o por terceros, poniendo en peligro su integridad corporal, salud y, en ocasiones, su vida, situación que se torna compleja ya que su entorno las hace mucho más vulnerables a la criminalización por estas conductas.

[94] Véase CEDAW. Recomendación General N° 28, *op. cit.*, párr.9

[95] En tanto un delito se configura como tal cuando es una conducta, típica, antijurídica, culpable y punible, el concepto de legalidad en este contexto se asocia a la conducta que no cumple los criterios de culpabilidad y punibilidad, y por tanto no se considera delito.

Para el grupo de trabajo resulta de especial importancia este segundo grupo, ya que contrario a la exposición de motivos relativa a la norma que regula la sanción impuesta a la mujer que aborta[96], en la práctica, ésta no toma en cuenta la realidad social que impera en el estado de Veracruz, ni las causas que orillan a una mujer a interrumpir el embarazo.

En este sentido, el Comité CEDAW ha establecido que "Los Estados Partes deben asegurar que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad."[97]

Es decir, se advierte la importancia de que al construir el marco normativo que regula la actuación estatal en la materia y las políticas públicas que la determinan, debe asegurarse que las mujeres en esta situación tengan acceso a los servicios que no sólo garantizarán su derecho a la salud, sino impedirán ser objeto de revictimización, criminalización y otros tipos de violencia institucional.

Ahora bien, en cuanto a los procesos penales iniciados por el delito de aborto, la Fiscalía General del Estado informó que del 1° de enero de 2015 al 30 de abril de 2016, inició un total de 22 investigaciones por este delito (18 iniciadas en 2015 y cuatro en 2016), de las cuales 15 son investigaciones ministeriales y siete carpetas de investigación. En cuanto a su estado procesal, trece se encuentran en trámite, ocho en reserva y una consignada. Llama la atención que en diez de los casos, el estado reporta como denunciante a instituciones públicas estatales, en los doce restantes se desconoce el dato.

Durante las entrevistas realizadas por el grupo de trabajo tanto a organizaciones de la sociedad civil como a personal de la Fiscalía Coordinadora Especializada en Investigación de Delitos de Violencia contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños y de Trata de Personas, se detectó que de 2015 a la fecha de elaboración de este informe, ninguna mujer había sido sentenciada por el delito de aborto. Fueron coincidentes también en manifestar que las autoridades competentes del estado de Veracruz no han establecido un procedimiento que permita asegurar la ejecución de la pena impuesta a la mujer sentenciada como culpable del delito de aborto, es decir, no se sabe qué institución o dependencia es la encargada de la aplicación de las "medidas educativas y de salud", cuál es su propósito o en qué consisten dichas medidas y por cuánto tiempo deben ser aplicadas.

En este sentido, el grupo de trabajo nota con preocupación que no se tiene definido el proceso de ejecución de la sanción o pena que debe seguir la mujer que ha sido sentenciada. Lo anterior, se constata con la respuesta del gobierno del estado, en la que se menciona que el Tribunal Superior de Justicia indicó que la Unidad de Género del Poder Judicial solicitaría información sobre la ejecución de las sanciones previstas en el artículo 150 del Código Penal del estado de Veracruz a los jueces de ejecución, específicamente sobre el procedimiento de tratamiento en libertad consistente en la aplicación de medidas educativas y de salud, información que a la fecha de la aprobación del informe no fue remitida al grupo de trabajo.

[96] Gaceta legislativa número 159 del 3 de diciembre de 2009.

[97] Véase CEDAW recomendación general no. 19, inciso m.

No obstante el trámite penal correspondiente, la entidad informó la inexistencia de información respecto de programas de tratamiento para mujeres que se han sometido a un aborto fuera de las causales permitidas por la legislación.

En cuanto a la visión estatal de atender la práctica del aborto, desde el derecho penal, el Comité CEDAW se ha pronunciado específicamente respecto a la criminalización del aborto. En el caso *L.C. vs. Perú*, resolvió que al tipificar el aborto sin una valoración de los derechos involucrados se violan los derechos de las mujeres a la vida, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación. El argumento rector de esta postura sostiene que no es posible privilegiar al feto sobre las mujeres gestantes bajo circunstancias de criminalización del aborto por parte de los Estados.

En particular, en un pronunciamiento sobre México, el Comité Cedaw instó a las autoridades de nuestro país a armonizar las leyes locales para eliminar los obstáculos y ampliar el acceso al aborto legal, en términos de la Recomendación General Nº 24 que exhortaba a los países "a abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos"[98].

Dentro del *corpus juris* interamericano, la Convención Belém do Pará contempla el derecho humano de las mujeres a que se les respete la integridad física, psíquica y moral, así como la libertad y seguridad personal. Específicamente, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará (Mesecvi) ha referido que los Estados deberían eliminar las normas jurídicas que impidan el libre acceso a servicios de salud sexual y reproductiva[99].

Es precisamente el derecho a la vida que ha sido objeto de pronunciamientos contundentes por parte de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en particular en el caso de A*rtavia Murillo vs Costa Rica*, en el que cual determinó que respecto a las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la protección del derecho a la vida corresponde a las personas, no pudiéndose considerar como tal al embrión[100], no obstante que su protección debe ser gradual e incrementa según su desarrollo, sin implicar una protección absoluta[101].

En el ámbito nacional, la SCJN en diversos juicios ha seguido esa misma tendencia con interpretaciones que han evolucionado progresivamente respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, reconocidos en la Constitución y diversos tratados internacionales:

a) En la acción de inconstitucionalidad 10/2000 (Ley Robles), la Corte estimó que la protección del feto es primordial y que sólo en casos excepcionales procedían ciertas excusas absolutorias;

---

[98] Véase CEDAW (1999), La Mujer y la Salud. Recomendación General 24, consultado en: http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf?view=1

[99] Véase Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará (2014), Declaración sobre la Violencia contra las Mujeres, Niñas y Adolescentes y sus Derechos Sexuales y Reproductivos, MESECVI/CEVI/DEC.4/14, Undécima Reunión del Comité de Expertas/os, consultado en http://www.oas.org/es/MESECVI/docs/CEVI11-Declaration-ES.pdf

[100] Véase Caso de Artavia Murillo vs Costa Rica, párrafo 237, consultado en Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012), Caso Artavia Murillo vs Costa Rica, consultado en: http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf

[101] Caso de Artavia Murillo vs Costa Rica, párrafo 315.

b) En las acciones de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada (Despenalización del aborto en la Ciudad de México), el argumento se amplió a que la despenalización no contraviene ningún compromiso de carácter internacional al que esté obligado México, y que el derecho a la vida no es absoluto y no necesariamente debe ser protegido por el derecho penal;
c) Acciones de Inconstitucionalidad 11/2009 y 62/2009 (reformas a las constituciones locales de Baja California y San Luis Potosí), aunque no se obtuvo la mayoría de votos para declarar la inconstitucionalidad de las normas impugnadas, la sentencia recoge razonamientos importantes, como la inconstitucionalidad de considerar persona al producto de la concepción y que las invasiones estatales al cuerpo de las mujeres durante el embarazo pueden derivar en violación a sus derechos sexuales y reproductivos, a la libre elección de cuándo y cuántos hijos tener y al derecho a la intimidad, y
d) Durante los últimos años, la SCJN ha referido el concepto de "libre desarrollo de la personalidad", que deriva del principio de dignidad humana (contemplado en el artículo 1o constitucional) y que se ha utilizado en diversas decisiones de máxima protección de derechos, como el divorcio incausado, el consumo recreativo de la mariguana y el matrimonio entre personas del mismo sexo. Dicho concepto, según el propio criterio de la Corte, también abarca el derecho de decidir sobre tener o no hijos, así como cuántos y cuándo[102].

De lo anterior, se desprende que, en materia interrupción del embarazo, se encuentran involucrados, entre otros, los derechos al libre desarrollo de la personalidad, igualdad, autonomía de la voluntad, salud, integridad personal, vida libre de violencia, seguridad jurídica, privacidad, intimidad e información.

Como se ha referido anteriormente, en Veracruz la criminalización del aborto, lejos de atender los problemas de fondo, coloca a las mujeres en una situación de vulnerabilidad que la lleva a sufrir diversas formas de violencia.

En ese sentido, el grupo de trabajo propone al Congreso del estado de Veracruz la modificación del artículo 149 para dejar de considerar como delito las interrupciones que se realicen durante los meses iniciales del embarazo, cuando menos durante las primeras 12 semanas, como se reconoce y garantiza en la Ciudad de México, que es el estándar de protección a los derechos humanos de las mujeres más amplio en los Estados Unidos Mexicanos. Ello, tomando en consideración lo establecido en la Ley General de Víctimas.

Asimismo, se deberá revalorar la idoneidad de la pena establecida para aquellas mujeres que decidan abortar fuera de los supuestos permitidos por la ley, la cual deberá ser a acorde con la naturaleza del acto y, desde luego y bajo ninguna circunstancia, deberá contemplar la privación de la libertad. En ese sentido, dependiendo de las particularidades de cada caso, se podría optar por medidas de trabajo social o, incluso, como ocurre en otros estados, por el pago de alguna multa.

Desde luego, como se verá en el próximo apartado –donde se analiza el segundo concepto de agravio comparado–, esta última modificación legislativa deberá replicar sus efectos en las normas y prácticas en materia de salud ya que, bajo el principio de interdependencia de los derechos humanos,

[102] Véase tesis: "DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD. ASPECTOS QUE COMPRENDE", Novena Época, Pleno de diciembre de 2009.

las autoridades quedarán obligadas, con el máximo de los recursos a su disposición, a replantear las políticas de educación sexual y reproductiva, de prevención y criminalización de la violencia sexual, de planificación familiar y la prevención del embarazo de niñas y adolescentes; asimismo, se deberá trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y en la profesionalización del personal (contemplando también las excepciones que se presenten por objeción de conciencia) para la práctica de interrupciones legales del embarazo en condiciones seguras, de sanidad y cuidado.

3. Obligación de armonizar el derecho local con la CPEUM y con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos

En este apartado del informe se hace referencia a las normas del tema que nos concierne, estableciendo las consideraciones del grupo de trabajo sobre algunos aspectos que, en su opinión, deben implementarse.

Lo anterior, en seguimiento a las recomendaciones realizadas al Estado mexicano, por el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, respecto de la adopción de todas las medidas necesarias para "*eliminar las incoherencias en los marcos jurídicos entre los planos federal, estatal y municipal, entre otras cosas integrando en la legislación estatal y municipal pertinente el principio de la no discriminación y la igualdad entre hombres y mujeres y derogando las disposiciones discriminatorias contra las mujeres, de conformidad con el artículo 2 g)* de la [CEDAW]"[103].

a) Plazo de 90 días para permitir el aborto en casos de violación o de inseminación artificial no consentida.

La legislación penal de Veracruz contempla en su artículo 154, fracción II, una causal de no punibilidad del aborto cuando se trate de un embarazo producto de una violación o inseminación artificial no consentida, siempre que se practique dentro de los 90 días de gestación.

En primer lugar, se advierte una imprecisión en la redacción de dicha causal, ya que omite señalar expresamente que se practique dentro de los *primeros* 90 días de gestación. La ley penal, como parte del derecho fundamental contenido en el artículo 14 constitucional[104] y el artículo 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos[105] debe ser de aplicación exacta, por lo tanto, la falta de técnica y precisión jurídica del legislativo para plantear este tipo de especificaciones en la ley penal generan incertidumbre legal y, eventualmente, una violación a la seguridad jurídica.

Ahora bien, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 y el *caso Artavia Murillo*, han sido coincidentes en afirmar que la salud sexual y reproductiva de las mujeres es un derecho humano que, por tanto, no deberían estar sujetas a ningún tipo de violencia, coerción o discriminación. En esa lógica, la negación de la interrupción de un embarazo producido a consecuencia de una violación

---

[103] Véase CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 52º período de sesiones, 7 de agosto de 2012, CEDAW/C/MEX/CO/7-8, pág.4.

[104] El párrafo tercero prescribe: "*En los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía, y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito de que se trata*."

[105] *El precepto dispone: "Nadie puede ser condenado por acciones u omisiones que en el momento de cometerse no fueran delictivos según el derecho aplicable."*

sexual es una de las formas en las que se expresa la violación de los derechos humanos de las mujeres[106].

Así, queda confirmado el derecho de las mujeres a interrumpir legalmente el embarazo en casos de violación sexual; incluso, en algunos casos, obligar o imponer la continuación de embarazos de esta naturaleza podría llegar a constituir actos de tortura, pena o trato cruel, inhumano o degradante[107]. El Comité contra la Tortura de Naciones Unidas ha referido que esto es así debido a que en los casos de embarazos producto de incestos o violaciones, las mujeres pueden sufrir de estrés postraumático, problemas de ansiedad y depresión.

La legislación de Veracruz reconoce en la legislación penal el derecho de la mujer a no resentir en su cuerpo, ni en su vida, un embarazo producto de una violación sexual. Este supuesto de "no punibilidad" se suma a otros específicos, aunque de manera imprecisa, incompleta y restringida, tal como se verá a continuación.

Para comprender la idoneidad y efectividad práctica para la aplicación de este supuesto, deben tenerse en consideración una serie de circunstancias que conlleva la violencia sexual[108]. La primera de ellas es la inhibición de la denuncia, que puede ocurrir en un plazo mayor al establecido por motivos personales, sociales e institucionales. Así, mientras más cercano se encuentre el agresor de la víctima, más difícil es superar los miedos a la represalia, el rechazo, la humillación o incluso la culpa que experimentan las mujeres víctimas de este tipo de violencia, aunado a las amenazas y la violencia continua que suele acompañar a estos delitos por parte del agresor para silenciar a la víctima[109]. La consecuencia de eso, es que con frecuencia las mujeres no denuncian estos delitos o al menos tardan mucho tiempo –más de 90 días– para tomar la decisión de solicitar ayuda o denunciar[110].

La segunda limitante es de carácter social y se presenta a través de la estigmatización –primordialmente institucional–, situación ampliamente documentada en dos casos de violencia sexual conocidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como *Fernández Ortega y otros vs México,* y *Rosendo Cantú y otra vs México*[111]. Específicamente, por lo que hace al ámbito

---

[106] La Corte Constitucional de Colombia se ha referido a este escenario en los siguientes términos: "la mujer que como consecuencia de una vulneración de tal magnitud a sus derechos fundamentales queda embarazada no puede jurídicamente ser obligada a adoptar comportamientos heroicos, como sería asumir sobre sus hombros la enorme carga vital que continuar el embarazo implican su indiferencia como sujeto de derechos, como sería soportar impasible que su cuerpo, contra su conciencia sea subordinado a ser un instrumento útil de la procreación." (Corte Constitucional, Sentencia C-355/2006).

[107] La Convención Belem do Pará en su artículo 4 d. señala: "Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros: el derecho a no ser sometida a torturas;"

[108] La Convención Belem do Pará en su artículo 3 señala: "Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto ene l ámbito público como en el privado"

[109] Véase Chicactli, Ateixcoa (2013), Herramientas para procesar delitos de violencia sexual en el sistema de justicia con perspectiva de género y en apego a los derechos de las mujeres, Concurso de la Unidad de Equidad de Género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, México.

[110] Véase García Fonseca, Lourdes y Beatriz Cerda de la O (s/a), Violencia sexual, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, consultado en http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/transparencia/archivos/violencia_sexual_2012.pdf

institucional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha expresado que hacen falta "espacios de confianza y seguridad para incentivar la denuncia [...] medidas de protección [...] e información"[112]. En ese sentido, la falta de sensibilización y profesionalismo de las instituciones de salud y de procuración de justicia para brindar confianza y seguridad a las víctimas, es uno de los principales obstáculos para que las mujeres víctimas de violación e incesto accedan a los servicios de interrupción del embarazo, como ya se estableció al analizarse la obligación estatal del respeto.

De las circunstancias personales, sociales e institucionales que se encuentran inmiscuidas en el delito de violación, resulta evidente que el plazo de noventa días para que una mujer pueda interrumpir legalmente el embarazo producido por una violación sexual es una restricción al pleno goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Según información del Grupo de Investigación en Reproducción Elegida (GIRE), las legislaciones estatales que contemplan un plazo de entre 75 días y tres meses (90 días aproximadamente) para la interrupción del embarazo en caso de violación son diez: Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo, y Veracruz. A su vez, aquellas entidades que no contemplan plazo son 22: Aguascalientes, Baja California Sur, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas[113].

Por lo anterior, el grupo de trabajo considera que se actualiza el agravio comparado contra las mujeres de Veracruz, ya que actualmente la fracción II del artículo 154 del Código Penal del estado de Veracruz establece una condicionante que limita el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a las mujeres, niñas y adolescentes que se encuentran embarazadas como resultado de una violación sexual. En ese sentido, se solicita al Congreso del estado que adecue la disposición en comento a efecto de que no exista limitante temporal y, consecuentemente, se permita, bajo el supuesto analizado, la ILE durante todo el periodo gestacional.

b) La omisión de la excluyente de responsabilidad penal por la interrupción del embarazo ante riesgos a la salud de las mujeres

En esta parte del informe, el grupo de trabajo estima pertinente solicitar la revisión del primer enunciado del Artículo 154, que a la letra dice "El aborto no es punible cuando". En opinión del grupo de trabajo, la concepción de no punibilidad implica una criminalización, aun cuando no medie una sanción o una pena después de un proceso penal. En ese sentido, se sugiere que los supuestos previstos en este artículo sean concebidos como excluyentes de responsabilidad, situaciones que

---

[111] Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos (2010), Caso Fernández Ortega y otros vs México (párrafos135 y 277), consultado en: www.corteidh.or.cr/ Corte Interamericana de Derechos Humanos (2010), Caso Rosendo Cantú y otra vs México (párrafos 285 y 291), consultado en: www.corteidh.or.cr/

[112] Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2001), Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud, Documento 65, Estados Unidos, 2001, párr. 138. Consultado en: https://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/violenciasexualeducysalud.pdf

[113] Información consultada en: https://www.gire.org.mx/2-uncategorised/409-legislacion-estatal

imposibilitan el ejercicio de la acción penal, contribuiría a la no criminalización y al reconocimiento genuino de los derechos de las mujeres en materia de la ILE.

Ahora bien, en el marco jurídico penal vigente en el estado de Veracruz no contempla la ILE cuando existen elementos que acreditan la existencia de un riesgo real e inminente para la salud de la mujer. En opinión del grupo, esta omisión limita el ejercicio del derecho de las mujeres veracruzanas a la salud sexual y reproductiva, pues al negárseles el servicio bajo este supuesto se ven orilladas a buscar abortos clandestinos o continuar con embarazos, en ambos casos, arriesgando la salud, la integridad y hasta la vida. No debe pasar desapercibido que un aborto clandestino podría derivar en criminalización y la continuación del embarazo podría implicar un embarazo forzado.

Ya en este escrito se han referido los cuatro supuestos que prevé la legislación penal veracruzana para considerar la no punibilidad de un aborto. En este sentido, el grupo considera que el artículo 154 del Código Penal para el estado de Veracruz establece una exigencia muy alta para que la mujer pueda acceder a los servicios de interrupción del embarazo. Por ejemplo, la disposición en comento, en su fracción III, prevé como causa de no punibilidad cuando "la mujer embarazada quede en peligro de muerte", supuesto que en su interpretación y aplicación podría resultar ambiguo ya que cualquier afectación a la salud (desde luego, bajo determinadas circunstancias) podría derivar en complicaciones y eventualmente en la muerte de la mujer embarazada. Evidentemente, la exigencia probatoria para acreditar y activar esta causa de no punibilidad es muy alta, ya que no sería suficiente acreditar el riesgo a la salud de la mujer embarazada –aunque fuere grave-, sino que la situación deberá encontrarse en tal grado de crisis que la mujer se encuentre a punto de morir. Este tipo de imprecisión e incertidumbre jurídica son claramente violatorias de derechos fundamentales.

Como se explicó en el segundo apartado de este capítulo, el derecho a la salud se encuentra protegido por el artículo 4º de la CPEUM, que establece que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud", entendiendo esta como el "derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"[114].

La Cedaw en la misma línea, reconoce como un derecho básico el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva. En la Recomendación General Número 24 del Comité[115] se reconoció que en muchas ocasiones el acceso de la mujer a una adecuada atención médica implica superar diversos obstáculos como leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas y concluyó que, en tanto la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, entre otras cuestiones, los Estados parte deben despenalizar el aborto y derogar las

[114] El Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha destacado que junto con el artículo 4 constitucional, el derecho a la salud se integra, entre otros, con las diversas disposiciones del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y, en consecuencia, adquiere sentido interpretativo con la Observación General 14 aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al resultar la interpretación autorizada del órgano internacional encargado de su aplicación. Ver Amparo en revisión 315/2010, op. cit. Asimismo, puede verse la tesis LXB/2008, visible en la página 457 del Tomo XXVIII (julio de 2008) del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, de rubro: "DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS." Así mismo la Tesis aislada CVIII/2014 de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, visible en la página 1192 del Libro 12 (Noviembre de 2014) Tomo I de la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, de rubro: "SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO."

[115] Véase CEDAW, Recomendación General No. 24, op, cit.

leyes que sean restrictivas de los derechos de las mujeres. Asimismo, recomendó privilegiar leyes que faciliten el aborto cuando ello ponga en riesgo su salud, así como proporcionar servicios de salud seguros y de buena calidad, incluido el aborto, de conformidad con los protocolos de la OMS[116]. Entre otras cuestiones, el Comité refirió que los Estados deben garantizar los derechos de las mujeres a tener educación e información adecuada sobre salud sexual y genésica, misma que debe ser otorgada por profesionales debidamente capacitados, en condiciones que respeten sus derechos a la intimidad y confidencialidad[117].

Con base en lo anterior, el derecho a la salud sexual y reproductiva comprende el derecho de la mujer a gozar del mayor bienestar físico y mental relacionado con la sexualidad. Este derecho está en riesgo cuando por cualquier complicación o circunstancia, continuar con el embarazo pudiera comprometer la salud de la mujer.

Por lo tanto, el grupo de trabajo considera que es inexigible forzar a la continuación del embarazo cuando medie cualquier riesgo a la salud de la mujer gestante, aunque dicho riesgo no implique el peligro inminente de muerte.

Lo anterior, se encuentra intrínsecamente relacionado al concepto de libre desarrollo de la personalidad, en lo referente a la exclusiva potestad de las mujeres de decidir libremente todo lo relacionado con su propia salud; es decir, si desean o no continuar con un embarazo.

En este contexto, se considera que, concatenados los derechos a la salud, a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad, las mujeres deberían encontrarse en la posibilidad de decidir si quieren interrumpir su embarazo cuando este pone en riesgo su salud.

Por lo anterior, se sugiere al Congreso del estado de Veracruz incorporar como excluyente de responsabilidad del delito de aborto cuando el embarazo ponga en riesgo la salud de la mujer gestante y así garantizar su derecho a la salud, el cual incluye su bienestar físico, mental, emocional y social.

c) La repercusión de las sanciones previstas para las personas que cometen el delito de aborto en calidad de sujetos (sic) activos

El segundo párrafo del artículo 150 del Código Penal para el estado de Veracruz establece que 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 y cinco días de salario[118].

A partir de la reforma de 2009 al Código Penal, se estableció que la mujer que se provoque o consienta que se le practique el aborto, será sancionada con tratamiento en libertad mediante aplicación de medidas educativas y de salud, lo cual, como ya se mencionó. Continúa penalizando a las mujeres que se provoquen o consientan la interrupción del embarazo.

---

[116] Ibidem.

[117] Ibidem.

[118] Véase Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Esto es, criminaliza a la mujer que se provoque o consienta la práctica de un aborto, como a aquel que lo realice aun con su consentimiento. Esta idea de penalizar la interrupción del embarazo, se manifiesta en el segundo párrafo del citado precepto, dado que establece que se sancionará con pena privativa de libertad de seis meses a dos años y multa hasta de setenta y cinco días de salario, a la persona que haga abortar a las mujeres con su consentimiento, esto demuestra que subyace la prohibición de interrumpir el embarazo, sin importar que la mujer haya dado su consentimiento[119].

Por otra parte, el artículo 151 del Código Penal, 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 violencia física o moral, las sanciones serán de seis a quince años de prisión y multa de hasta ciento cincuenta días de salario.

De lo anterior, se desprende que el legislador impone sanciones al tercero que intervenga en la interrupción del embarazo con o sin consentimiento de la mujer, estableciendo sanciones más elevadas en este último caso, o bien cuando se emplea violencia física o moral.

En síntesis, la intención es criminalizar tanto al tercero que realiza la interrupción del embarazo con o sin consentimiento de la mujer, como a ésta, sin tomar en cuenta la decisión de la mujer de interrumpir el embarazo, afectando su derecho al libre desarrollo de la personalidad, que comprende entre otros la libertad de decisión de cuando y como procrear[120].

Como se ha expuesto hasta el momento, la prohibición y criminalización del aborto vulnera derechos humanos tales como la salud y libre desarrollo de la personalidad, por lo tanto, no existe razón que justifique que la actual legislación penal veracruzana criminalice también a aquellas personas que lo lleven a cabo con el consentimiento de la mujer gestante.

En ese sentido, durante su visita *in situ*, el grupo de trabajo identificó la preocupación del personal de salud respecto a la aplicación de la sanción penal anteriormente referida. Incluso, en las entrevistas con las organizaciones de la sociedad civil, se refirió que el personal que practica la medicina y encargado de realizar las interrupciones, generalmente argumenta la objeción de consciencia con el objeto de no practicar el procedimiento y de esta manera evitar ser procesados y sancionados.

En ese orden de ideas, resulta indispensable replantear el tema de las sanciones para el personal médico facultado para practicar interrupciones de embarazos. Primordialmente, deberá considerarse lo siguiente:

1) Que no se persiga penalmente al personal de salud que practique un aborto, cuando se encuentre en los supuestos de procedencia previstos por la ley, medie el consentimiento de la mujer embarazada y se observe en todo momento lo dispuesto por la NOM-046 y la Ley General de Víctimas.

---

[119] La Suprema Corte de Estados Unidos en la sentencia de Roe vs Wade determinó que el derecho a la privacidad comprende el derecho de las mujeres a decidir si quieren o no terminar su embarazo.

[120] Sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado en casos concretos qué actividades se encuentran en el citado derecho.

2) Que la sanción aplicable al personal médico que practique un aborto con consentimiento de la mujer fuera de los supuestos que implican una ILE, sea proporcional a aquella aplicable a la mujer que cometa el delito de aborto. De no ser así, sería un sinsentido la propuesta de descriminalización del aborto, propuesta por el grupo de trabajo.
3) Estas modificaciones relativas a las penas aplicables al personal médico no implican modificación respecto a los casos en los que el aborto se practique sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Desde luego, estas modificaciones legislativas implicarán en la práctica la capacitación y sensibilización del personal médico en materia de ILE para evitar que, por temor a la sanción, no se practiquen dichos procedimientos en los casos previstos por la legislación.

II. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

De acuerdo al análisis de la solicitud de AVGM por agravio comparado, de la información proporcionada por el gobierno del estado de Veracruz, del contexto analizado, de las entrevistas realizadas durante la visita *in situ* y de la información adicional solicitada o analizada *motu proprio*, el grupo de trabajo llegó a las conclusiones que se exponen en este apartado y, consecuentemente, a una serie de propuestas para eliminar las desigualdades producidas por un ordenamiento jurídico y una política pública que, en su conjunto, impiden el reconocimiento y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en la entidad.

Es necesario señalar que si bien la normatividad relativa al mecanismo de AVGM, en específico, el artículo 38 del Reglamento de la Ley General de Acceso[121], establece que será el Titular del Poder Ejecutivo de la entidad federativa correspondiente el receptor de este informe, tomando en consideración las obligaciones establecidas en el artículo 1º de la CPEUM, así como el deber de cumplir con el Control de Convencionalidad, el grupo de trabajo considera que el cumplimiento de las propuestas planteadas en el presente apartado, dada la naturaleza del tema que se analiza, deben tomar en consideración las facultades y atribuciones, que en el ámbito de su competencia, corresponden al Poder Judicial y al Poder Legislativo, para coadyuvar en garantizar los derechos humanos de las mujeres, particularmente, en sus derechos sexuales y reproductivos.

Esto es así toda vez que, con base en derecho internacional, los Estados en su conjunto –incluidos los tres poderes y órdenes de gobierno– son sujetos de derecho que se encuentran obligados a cumplir con los tratados de los que son parte, así como con las decisiones e interpretaciones que sobre ellos hacen los órganos facultados para su supervisión[122]. Bajo esa lógica, los Estados deben asegurar que el

[121] De conformidad con el artículo 38 del Reglamento de la Ley General de Acceso la o el Titular del Poder Ejecutivo de la entidad federativa correspondiente, en un plazo de seis meses siguientes a la aceptación del informe, deberá remitir la información necesaria sobre las acciones que están llevando a cabo para implementar las propuestas contenidas en las conclusiones del informe del grupo de trabajo. En este sentido, el grupo toma en consideración que algunas de sus propuestas son de carácter estructural, por lo que su total cumplimiento no podría llevarse a cabo en el término antes referido. No obstante, el grupo de trabajo tomará en consideración el conjunto de acciones que a la fecha de entrega del informe, al que se refiere el artículo antes citado, muestren que el gobierno de Veracruz ha llevado a cabo todas las acciones posibles para el efectivo cumplimiento de las propuestas.

[122]Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 28; Convención de Viena sobre el derecho de los tratados artículo 27; Artículos sobre Responsabilidad del Estado por Hechos Internacionalmente Ilícitos, artículo 4; Corte IDH, Responsabilidad Internacional por Expedición y Aplicación de leyes Violatorias de la Convención (arts. 1 y 2 Convención

effet util de las disposiciones establecidas en los tratados no se comprometa mediante la aplicación de leyes contrarias a su objeto y fin[123], consecuentemente, no se pueden invocar disposiciones de derecho interno para justificar el incumplimiento de obligaciones internacionales[124].

El grupo de trabajo concluye que en el estado de Veracruz se encuentra obstaculizado el pleno reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, específicamente en materia de acceso a los servicios de la ILE, y por lo tanto se actualizan los dos conceptos de agravio comparado analizados, relativos a la tipificación del delito de aborto en el Código Penal para el estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y a la inadecuada prestación de servicios de salud y aplicación de la NOM-046 en esta materia.

El grupo de trabajo llega a dicha conclusión toda vez que el acceso efectivo y seguro a los servicios de interrupción legal del embarazo es esencial para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, particularmente los sexuales y reproductivos. Lamentablemente, en el estado de Veracruz las mujeres continúan enfrentando una regulación restrictiva, en la que destaca la ausencia de la causal de riesgo para la salud de la mujer en el Código Penal. Ello, en opinión del grupo, contribuye a la alta tasa de muerte materna en el estado, en específico el 10.2% causada por aborto y el 27.1% por causas obstétricas indirectas[125]; es decir, de las 22 muertes maternas que ocurrieron en Veracruz en 2014 por causa de abortos inseguros y causas obstétricas indirectas, algunas de ellas pudieron ser evitadas de haber sido vigente la casual legal de riesgo para la salud y el acceso efectivo a servicios seguros de interrupción legal del embarazo.

En segundo lugar, por lo que respecta al acceso a los servicios de aborto en las causales legales, resalta el caso del aborto por violación, legal en todo el país pero con limitado o nulo acceso en el estado de Veracruz. Al respecto, la Secretaría de Salud del estado solo reportó al grupo de trabajo el número de embarazos de menores de edad por motivo de violación sexual en 2015 y no así el número de procedimientos de interrupción legal del embarazo por motivo de violación sexual, evidenciando la falta de diligencia en la atención de estos casos.

Sobre el acceso a interrupciones legales del embarazo por causa de violación, este grupo de trabajo, reconoce y celebra que el Código Penal del estado no establezca requisitos como la presentación de la denuncia, ni autorización previa para acceder al servicio médico, regulación acorde con los

---

Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC-14/94 del 9 de diciembre de 1994, Serie A No. 14, pp. 35; Corte Internacional de Justicia, Solicitud de interpretación del fallo de 31 de marzo de 2004 en la causa relativa a Avena y otros nacionales mexicanos (México v. Estados Unidos de América), Orden del 16 de julio de 2008, p. 5

[123] Corte IDH, Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 24 de noviembre de 2006, pp.128; Corte IDH, Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 26 de septiembre de 2006 pp. 124; Corte IDH, Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010, pp. 225; Corte IDH, Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, p.219; Corte IDH, Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2010, pp 202.

[124] Convención de Viena sobre el derecho de los tratados artículo 27; Corte IDH, Responsabilidad Internacional por Expedición y Aplicación de leyes Violatorias de la Convención (arts. 1 y 2 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva OC-14/94 del 9 de diciembre de 1994, Serie A No. 14, pp. 35; Corte IDH, Caso Gomes Lund y otros ("Guerrilha Do Araguaia") vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de noviembre de 2010, pp. 177.

[125] Observatorio de Mortalidad Materna, *Numeralia 2014*.

estándares nacionales e internacionales de derechos humanos y con la Ley General de Víctimas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y con la reciente modificación a la NOM 046. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Sin embargo, en la misma legislación persiste el obstáculo normativo de 90 días para poder acceder a los servicios de ILE, que se establece en la fracción II del artículo 154.

Por su parte, las autoridades de salud tienen la obligación de prestar los servicios de interrupción legal del embarazo por motivo de violación sin solicitar como requisitos previos la presentación de una denuncia penal, ni autorización alguna; basta con la solicitud por escrito de la mujer embarazada señalando bajo protesta de decir verdad que el embarazo fue causado por una violación sexual. En este sentido, el grupo de trabajo destaca la trascendencia de la obligación que tienen las autoridades de procuración de justicia de remitir sin demora a las mujeres víctimas de violación sexual a los servicios de salud para ser atendidas y, estas autoridades a su vez, les provean profilaxis para evitar infecciones de trasmisión sexual, anticoncepción de emergencia y, en su caso, la ILE. La interacción entre las instancias de procuración de justicia y salud es fundamental en esta materia.

Por su parte, la criminalización de las mujeres por el delito de aborto y, en algunos casos, por el delito de homicidio en razón de parentesco o infanticidio, continúa siendo una realidad preocupante en el estado de Veracruz. En ese sentido, el grupo de trabajo, con base en la resolución de la SCJN respecto a la compatibilidad de la protección a la vida prenatal con la despenalización de aborto en la Ciudad de México, así como la sentencia de la Corte IDH en el caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica*, sugiere revisar el capítulo de aborto en el Código Penal del estado de Veracruz para no considerar como delito la interrupción voluntaria del embarazo llevada a cabo, cuando menos, durante las primeras 12 semanas de gestación, así como agregar la causal de riesgo para la salud y mantener las de imprevisión, violación sexual o inseminación artificial no consentida (sin restricción temporal), peligro de muerte para la mujer embarazada y alteraciones físicas o mentales del producto.

Por lo que respecta a la pena prevista para el delito de aborto, pareciera que es letra muerta o una justificación para mantener el acto como delito en el derecho positivo. Por esa razón, se estima pertinente insistir en la despenalización de la conducta descrita en el primer párrafo del numeral 150 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave y, consecuentemente, que se generen las políticas públicas necesarias para atender el aborto como un problema de salud pública y no de política criminal.

Desde luego, eliminar la práctica de criminalización de las mujeres que deciden interrumpir su embarazo implica eliminar la criminalización al personal médico que practique el aborto, cuando se encuentre en los supuestos de procedencia previstos por la ley, medie el consentimiento de la mujer embarazada y observe lo dispuesto por la NOM-046 y la Ley General de Víctimas.

A lo largo del documento ha quedado claro que las mujeres tienen derecho a decidir sobre la continuación o interrupción del embarazo y, a su vez, que el estado tiene el deber de facilitar el acceso a servicios de salud seguros, oportunos, de calidad y gratuitos, bajo los supuestos previstos por ley. En opinión del grupo de trabajo, en la medida que el acceso efectivo a estos servicios se garantice, se dará un gran paso para prevenir el aborto clandestino o en condiciones insalubres.

Se hace notar que todo lo manifestado hasta el momento no excluye las obligaciones del estado en materia de educación sexual y prevención de los embarazos no deseados, a través de la provisión de información y métodos de anticoncepción, así como de políticas públicas de prevención y eliminación de la violencia en contra de las mujeres.

Finalmente, respecto al tercer agravio planteado por la solicitante relativo al artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Veracruz, la cual entró en vigor el 24 de agosto de 2016, el grupo de trabajo observa que al señalar que se protegerá el derecho a la vida desde el momento de la concepción, un interpretación restrictiva podría atentar contra los derechos de las mujeres, a la dignidad humana en su vertiente de elegir libremente su plan de vida, a la vida privada y el libre desarrollo de la personalidad, así como a la restricción en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, si su aplicación y reglamentación resultaran contrarias a los estándares internacionales en la materia. En este sentido, el grupo exhorta al gobierno del estado a reglamentar e interpretar dicha reforma conforme a los estándares más amplios en la materia, así como de acuerdo a lo referido a lo largo de este informe.

De lo anteriormente expuesto, el grupo de trabajo propone:

Al Poder Legislativo del estado de Veracruz

a. Estudiar y revisar la modificación del artículo 149 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, conforme a la siguiente propuesta:

TEXTO VIGENTE:
***Artículo 149**.-Comete el delito de aborto quien interrumpe el embarazo en cualquiera de sus etapas.*

PROPUESTA DE REFORMA:
***Artículo 149**.- Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.*

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

b. Reformar los artículos 150 y 154d el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, conforme a las siguientes modificaciones:

TEXTO VIGENTE:
***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.*

PROPUESTA DE REFORMA:
***Artículo 150**.- A la mujer que se practique un aborto o consienta que otra persona la auxilie o la haga abortar, se le aplicarán en libertad medidas específicas e integrales con respeto a sus derechos humanos conforme a lo dispuesto en la fracción XIV del Artículo 19 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz, en un plazo no mayor a dos años.*

En tal circunstancia, la mujer deberá estar debidamente informada desde su inicio.
TEXTO VIGENTE:
Artículo 154.- *El aborto no es punible cuando:*

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.

PROPUESTA DE REFORMA:
Artículo 154.- *Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:*

I. Es causado por imprevisión de la mujer embarazada;

II. El embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida;

III. De no provocarse, la mujer embarazada quede en peligro de muerte o en riesgo su salud 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.

V. Por causa involuntaria de la mujer embarazada, debido a factores externos y biológicos.

Indicadores de cumplimiento: i) la presentación de la iniciativa de reforma de los tres artículos y ii) la aprobación de dichas modificaciones.

Al Poder Ejecutivo del estado de Veracruz

a. Coadyuvar con el Poder Legislativo para hacer efectivas las propuestas de reforma planteadas en el rubro anterior.

Indicador de cumplimiento: La elaboración y presentación de la iniciativa de reforma del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, de acuerdo a lo señalado en la propuesta legislativa anterior, realizada a la luz de la normativa internacional aplicable y con perspectiva de género.

A la Secretaría de Salud, a los Servicios de Salud y a la Fiscalía General de Justicia, todas del estado de Veracruz:

a. Divulgar e implementar la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas para el estado de Veracruz y la NOM 046 para la adecuada y diligente atención a víctimas de violencia sexual, garantizando el acceso a la ILE por violación.

b. Elaborar un programa estatal de ILE, que garantice la coordinación institucional efectiva para el acceso a la ILE sin dilación, incluso cuando la salud de la mujer gestante esté en riesgo, a partir de una interpretación desde una perspectiva integral de salud y de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos en la materia.

c. Generar esquemas de difusión entre la población sobre el reconocimiento de la ILE como un servicio de salud al que las mujeres tienen derecho, sin la necesidad de presentar denuncia ni contar con una autorización previas en los casos de violación sexual, así como con información sobre la ubicación y datos de contacto de los centros de salud en los que se brinda este servicio. La estrategia deberá contemplar mensajes de confidencialidad y confianza.

    Indicadores de cumplimiento: i) el diseño de una campaña de divulgación sobre las obligaciones y derechos relacionados con la atención a víctimas de violencia sexual y la ILE por violación; ii) la implementación de la campaña, principalmente, en centros de salud, centros de trabajo, centros de educación media superior y superior, transporte y espacios públicos; iii) la elaboración del Programa estatal de ILE acorde a los estándares internacionales en la materia; iv) la publicación de dicho Programa en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz; v) la capacitación al personal de atención y médico respecto a la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas estatal y la NOM-046 en materia de ILE en víctimas de violencia sexual, que incluya mecanismos de evaluación y seguimiento (entrega del programa, identificación de la población objetivo, avance en la capacitación y resultados de la evaluación), y vi) la capacitación general en las instancias que atienden a mujeres víctimas de violencia respecto a la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas estatal, la NOM-046 en materia de ILE en víctimas de violencia y su atención por los servicios de salud (entrega del programa, identificación de la población objetivo, avance en la capacitación); integrar una base de datos que permita conocer el número de solicitudes y efectivo acceso a la ILE por violación.

A la Secretaría de Salud de Veracruz y a los Servicios de Salud de Veracruz:

a. Garantizar que en todas las regiones del estado se cuenten con centros de salud en los que se provean los servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos para la ILE, y que en caso de no contar con los mismos, se asegure su canalización a aquellos en los que se presta el servicio.

b. Garantizar que se cuente con personal de salud no objetor de conciencia, capacitado en los métodos de interrupción legal del embarazo, tanto médicos como quirúrgicos.

c. Garantizar que el personal de salud salvaguarde el secreto profesional en el sentido de proteger el derecho a la salud y a la privacidad de las mujeres que acuden a que se les brinde este servicio y así evitar su criminalización.

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

Indicadores de cumplimiento: i) la valoración sobre la seguridad, oportunidad, calidad y gratuidad de los servicios que se proveen en los centros de salud para la ILE e identificar qué porcentaje de centros no brindan este servicio; ii) la elaboración una estrategia, con base en el estudio anterior, de corto, mediano y largo plazo, que incluya la reasignación de recursos humanos, materiales necesarios, para brindar los servicios bajo los estándares señalados; iii) en los centros de salud detectados que no brinden el servicio de ILE, brindar capacitación para que brinden información clara y apoyo integral para canalizar a la mujer para recibir el servicio; iv) las cartas o los documentos probatorios por centro de la contratación de personal de salud no objetor de conciencia; v) la impartición de cursos de sensibilización respecto a los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia y al acceso a servicios que garanticen sus derechos sexuales y reproductivos.

A la Fiscalía General de Justicia del Estado de Veracruz:

a. Remitir inmediatamente a las mujeres víctimas de violación sexual a los servicios de salud para que reciban la profilaxis contra infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y, en su caso, se les practique una ILE.

b. Registrar el sexo de las personas acusadas o en prisión por el delito de aborto y por homicidio en razón de parentesco.

c. Registrar el delito de homicidio en razón de parentesco cuando se trata de un producto nacido y es menor a 72 horas de vida.

Indicadores de cumplimiento: i) la capacitación al personal de procuración de justicia respecto a la canalización integral de las víctimas de violación sexual a los servicios de salud e inclusión de dicha diligencia a la carpeta de investigación correspondiente, y ii) el registro de las personas acusadas o que se encuentren privadas de su libertad por el delito de aborto y por el de homicidio en razón de parentesco, desagrado por sexo e indicar la edad de la víctima.

Al Poder Judicial del estado de Veracruz

a. Ejercer un efectivo control de constitucionalidad y convencionalidad, a través de la aplicación de los principios de interpretación conforme y pro persona, en los casos relacionados con el delito de aborto que encuentren bajo su conocimiento.

b. Garantizar la reparación integral del daño para las víctimas de violaciones a derechos humanos por la falta de acceso al aborto legal, de conformidad con los parámetros establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos.

c. Adoptar las medidas que sean necesarias para garantizar que se investiguen y resuelvan con la debida diligencia y en un plazo razonable, los expedientes y carpetas de investigación iniciadas por los delitos de aborto y homicidio en razón de parentesco, adoptando una perspectiva de género y bajo los más amplios estándares internacionales de protección de derechos humanos de las mujeres.

Indicadores de cumplimiento: i) la capacitación al personal de impartición de justicia para juzgar con perspectiva de género y a luz del artículo 1° de la CPEUM y las normas internacionales los casos de aborto, así como las medidas de reparación integral del daño; ii) generar un registro de las sentencias en el tema y promover su divulgación, con estricto apego a los datos personales, y iii) el diagnóstico de casos revisados, con perspectiva de género, por aborto y homicidio en razón de parentesco.

* * * *

El presente informe fue votado por unanimidad por Gabriel González García, representante del Instituto Nacional de las Mujeres; José Gómez Huerta Suárez, representante de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; Ricardo Soto Ramírez, representante de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; Edda Arrez Rebolledo, representante del Instituto Veracruzano de las Mujeres; Rebeca Antonia Ramos Duarte, de la Universidad Iberoamericana; Mayela García Ramírez postulada por la Universidad Nacional Autónoma de México, María Lilia Viveros Ramírez por la Universidad Veracruzana y Rosa Hilda Rojas Pérez, de la Universidad Veracruzana.

CNDH
MEXICO

Ciudad de México a 22 de noviembre de 2016
Asunto: Voto Razonado

Mtra. Alejandra Negrete Morayta
Comisionada Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres

Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo para el Estudio y Análisis de la Solicitud de Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres por agravio comparado en el estado de Veracruz

Presente

En atención al Informe del Grupo de Trabajo conformado para atender la solicitud AVGM/04/2016 de **Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres por Agravio Comparado en el estado de Veracruz**, remitido el 18 de noviembre de 2016, vía correo electrónico, la **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**, como integrante del Grupo de Trabajo y con fundamento en el artículo 36 Ter; del *Reglamento de la Ley General de Acceso de la Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, emite el siguiente **Voto Razonado**, en los siguientes términos:

En lo **general**, se comparten las argumentaciones del Informe del Grupo de Trabajo, aprobando el contenido del informe en sus apartados siguientes:

a. El contexto de violencia contra las mujeres en el lugar donde se solicita la alerta de violencia de género;
b. La metodología de análisis;
c. El análisis científico de los hechos e interpretación de la información y;
d. Las conclusiones que contendrán las propuestas de acciones preventivas, de seguridad y justicia para enfrentar y abatir la violencia feminicida y, en su caso, el agravio comparado.

En lo **particular** y, en lo que respecta a las conclusiones contenidas en el apartado **"d", que se refiere a** "las conclusiones que contendrán las propuestas de acciones preventivas, de seguridad y justicia para enfrentar y abatir la violencia feminicida y, en su caso, el agravio comparado" -página 76, párrafo 3, **nos permitimos emitir un voto razonado, dado que, de acuerdo a las observaciones que hicimos llegar vía correo electrónico el pasado viernes 18 de noviembre de 2016, consideramos que dicho apartado "d" debe redactarse en los siguientes términos:**

CNDH
MÉXICO

Finalmente, respecto al tercer agravio planteado por la solicitante respecto a la reforma al artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Veracruz, la cual entró en vigor el 24 de agosto de 2016, el grupo de trabajo observa que al señalar que se protegerá el derecho a la vida desde el momento de la concepción de manera absoluta, atenta contra los derechos de las mujeres, contra su dignidad humana en su vertiente de elegir libremente su plan de vida, a la vida privada y el libre desarrollo de la personalidad, así como a la restricción en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y a decidir el libre espaciamiento y número de hijos, su aplicación y reglamentación es contraria a los estándares internacionales en la materia y a los derechos humanos de las mujeres, niñas y adolescentes. En este sentido, el grupo exhorta al gobierno del estado a derogar dicha disposición.

Asimismo, derivado del párrafo anterior, de las propuestas del Grupo de Trabajo dirigidas al Poder Legislativo del estado de Veracruz (página 76 del informe), consideramos que en sus indicadores de cumplimiento añadir:

Derogar el contenido del segundo párrafo del artículo 4 de la Constitución del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, la cual entró en vigor el 24 de agosto de 2016,

Indicador de cumplimiento: la presentación de la iniciativa.

Sin otro particular, envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Ricardo Soto Ramírez

Representante de la CNDH ante el Grupo de Trabajo para el Estudio y Análisis de la Solicitud de Declaratoria de AVGM por agravio comparado en el estado de Veracruz

C.C.P. **Lic. Luis Raúl González Pérez**. Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Para su superior conocimiento. Presente.
Mtra. Norma Inés Aguilar León. Cuarta Visitadora General de la CNDH. Para su conocimiento. Presente
Lcda. Elsa de Guadalupe Conde Rodríguez. Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la CNDH. Mismo fin. Presente.