



**INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO
CONFORMADO PARA ATENDER
LA SOLICITUD DE ALERTA
DE VIOLENCIA DE GÉNERO
CONTRA LAS MUJERES PARA EL
ESTADO DE GUERRERO**

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO CONFORMADO PARA ATENDER LA SOLICITUD DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES PARA EL ESTADO DE GUERRERO POR AGRAVIO COMPARADO

Contenido

I.INTRODUCCIÓN	4
A. Naturaleza jurídica del mecanismo denominado “alerta de violencia de género contra las mujeres” en la <i>Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia</i>	4
B. Procedimiento legal y reglamentario para el estudio y análisis de la solicitud de AVGM.....	5
C. Naturaleza del grupo de trabajo.....	7
D. Metodología adoptada por el grupo de trabajo para la elaboración del informe	8
II.SOLICITUD DE DECLARATORIA DE AVGM EN EL ESTADO DE GUERRERO POR AGRAVIO COMPARADO	18
A. Procedimiento seguido respecto de la solicitud.....	18
1. Análisis de admisibilidad de la solicitud	18
2.-Conformación del grupo de trabajo.....	19
3. Sesiones del grupo de trabajo.....	20
4. Información solicitada por el grupo de trabajo	22
B. Análisis <i>ex officio</i> de la procedencia de una solicitud de medidas provisionales	23
C. El <i>corpus iuris</i> utilizado por el grupo de trabajo para el análisis del caso	23
III.SOLICITUD PRESENTADA PARA LA INVESTIGACIÓN DE DECLARATORIA DE AVGM POR AGRAVIO COMPARADO EN EL ESTADO DE GUERRERO	24
A. Contenido y alcance de la solicitud.....	24
B. Contexto descrito en la solicitud inicial.....	24
IV.- INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO CON RELACIÓN A LA SOLICITUD DE AVGM	30
A. Contenido y alcance de la información proporcionada por el estado de Guerrero.....	30
B. Información presentada por el Estado	30
V. ANÁLISIS DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA SITUACIÓN QUE GUARDAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL ESTADO DE GUERRERO RELACIONADOS CON LA REGULACIÓN DEL ABORTO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NOM-O46-SSA2-2005.....	43
A. Contexto del estado de Guerrero en materia de derechos sexuales, reproductivos y violencia sexual contra las mujeres.	43
B. Análisis sobre los derechos de las mujeres y obligaciones del Estado relacionados con el aborto y la interrupción del embarazo	58
Regulación penal del aborto en Guerrero respecto al panorama nacional	60

C. Obligaciones del Estado mexicano en materia de derechos humanos de las mujeres.....	74
1.- Obligación de respetar los derechos humanos de las mujeres	75
2. Obligación de promover los derechos humanos de las mujeres.....	79
3. Obligación de proteger los derechos humanos de las mujeres.....	83
4. Obligación de armonizar el derecho local con la CPEUM y con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos	87
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	91
Propuestas:.....	91

INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO CONFORMADO PARA ATENDER LA SOLICITUD DE ALERTA DE VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES POR AGRAVIO COMPARADO PARA EL ESTADO DE GUERRERO

I. INTRODUCCIÓN

A. Naturaleza jurídica del mecanismo denominado “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, la 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 feminicida¹.

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 humanos², a través de la determinación de un conjunto de

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.

medidas que permitan a las autoridades públicas federales, en coordinación con las 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 la solicitud 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 la AVGM. En este sentido el Reglamento establece, en primer lugar, los casos en los que procede la solicitud de declaratoria de AVGM³:

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.

Con 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:

- I. Una persona representante del Instituto Nacional de las Mujeres, quien coordinará el grupo;

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

- 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 emitirá un informe que contenga⁴:

- a. el contexto de violencia contra las mujeres en el lugar donde se solicita la AVGM;
- b. la metodología de análisis utilizada;
- c. el análisis científico de los hechos e interpretación de la información y
- d. 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.

Como lo establece el artículo 38 del Reglamento de la Ley General de Acceso, 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.

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

⁴ De conformidad con el artículo 37 del Reglamento de la Ley General de Acceso.

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 a través de la Conavim. La Conavim, en coordinación con la Secretaría Ejecutiva, notificará el dictamen del grupo de trabajo a las organizaciones solicitantes.

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 dictamen⁵.

Asimismo, de acuerdo con el artículo 38 Bis del Reglamento de la Ley General de Acceso, la Declaratoria deberá contener:

- I. Acciones preventivas, de seguridad y de justicia, para enfrentar y abatir la violencia feminicida y, en su caso, el agravio comparado;
- II. Las asignaciones de recursos presupuestales necesarios para hacer frente a la contingencia de alerta de violencia de género, por parte de la entidad federativa;
- III. Las medidas que deberán implementarse para dar cumplimiento a la reparación del daño previsto en el artículo 26 de la Ley;
- IV. El territorio que abarcará las acciones y medidas a implementar, y
- V. El motivo de la alerta de violencia de género.

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 el grupo interinstitucional y

⁵ Art. 38 del Reglamento de la Ley General de Acceso

multidisciplinario (GIM) que dará 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 un estudio y análisis con miras a identificar la posible existencia de un agravio comparado, en un territorio determinado. La investigación que implica 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.

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 del objetivo y metodología de trabajo, que deben hacerse constar en reglas internas para garantizar la obtención de resultados concretos.
- c. Análisis de la solicitud de AVGM.

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 organización 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.

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; 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 la visita *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.

La investigación en campo (visita *in situ*) tiene 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, identificando 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.

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.

- iii) Visitas a instituciones encargadas de la atención de mujeres víctimas de violencia sexual en unidades médicas y en instancias 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 públicas 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 aquellas 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 aquellas 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 qué tipo de atención se brinda a las mujeres víctimas de violencia sexual con relación a la NOM 046 y la capacidad, sensibilidad y conocimientos en materia de derechos humanos y perspectiva de género por parte de las y los servidores públicos 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 a las autoridades correspondientes, 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 sexual. Es decir, se debe solicitar que se explique: (i) cuál es la ruta de atención o el procedimiento para identificar y atender a las mujeres víctimas de violencia, en particular, violencia sexual; (ii) sobre la aplicación o conocimiento de protocolos; (iii) sobre 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; (vi) capacitación del personal respecto a la Nom-046; (vi) dificultades profesionales o institucionales para realizar la atención de las mujeres víctimas de violencia sexual.

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; (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 y violación, (iii) la existencia de bases de datos. Asimismo, se puede solicitar revisar expedientes de casos relacionados con el tema de estudio, (iv) dificultades que identifican para desarrollar su trabajo.

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 el Banco Estatal de Datos e Información sobre casos de Violencia contra las Mujeres; la Encuesta Nacional 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, Dirección General de Epidemiología, Observatorio de Mortalidad Materna, 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.

Finalmente cabe mencionar que 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. 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:

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.

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.

El tercer apartado contiene el estudio de fondo sobre el presunto agravio comparado existente en el estado de Guerrero. 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, 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.

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 GUERRERO POR AGRAVIO COMPARADO

A. Procedimiento seguido respecto de la solicitud

1. Análisis de admisibilidad de la solicitud

La ciudadana Viridiana Gutiérrez Sotelo representante de Obvio Guerrero A.C. y el ciudadano Rodolfo Domínguez Márquez representante de Justicia, Derechos Humanos y Género A.C., presentaron ante la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, una solicitud de declaratoria de alerta de violencia de género por agravio comparado para el estado de Guerrero, el 8 de marzo de 2019.

La Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional, 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. Con base en el artículo 35 del Reglamento de la Ley General de Acceso, la

Conavim por conducto de Inmujeres previno a la solicitante por escrito. La solicitante solventó las observaciones el 1 de abril de 2019.

La solicitud de AVGM fue admitida por la Conavim el 4 de abril de 2019 y fue notificada al titular del Estado de Guerrero, el mismo día. Asimismo, el 10 de abril de 2019, la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional, notificó la admisión de la solicitud al representante común de las organizaciones solicitantes, Lcdo. Rodolfo Manuel Domínguez Márquez y a las instituciones integrantes del Sistema Nacional, mediante el oficio INMUJERES/DGVIPS/DASAC/086/2019.

2.-Conformación del grupo de trabajo

Con fundamento en el artículo 36 del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, el grupo de trabajo se conformó de la siguiente manera:

El Instituto Nacional de las Mujeres (en adelante Inmujeres) designó a Sayda Yadira Blanco Morfin, Directora de Atención y Seguimiento de Alertas de Género y a Pablo Guillermo Bastida González, Subdirector de Atención y Seguimiento de Alertas de Violencia de Género Región Norte, como representantes ante el grupo de trabajo, mediante oficio INMUJERES/DGVIPS/DASAG/113/2019, con fecha 12 de abril de 2019.

La Conavim designó a José Gómez Huerta Suárez, Director de Análisis Institucional y Desarrollo de Políticas Públicas como su representante ante el grupo de trabajo, mediante oficio CNPEVM/208/2019, con fecha 9 de abril de 2019.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, designó a Eréndira Cruzvillegas Fuentes, Elsa de Guadalupe Conde Rodríguez, Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, a Maribel Becerril Velázquez, Directora de Observancia, a Bertha Liliana Onofre González y a Sofía Román Montes, como sus representantes ante el grupo de trabajo, mediante oficio CVG/124/2019, con fecha 9 de abril de 2019.

Mediante proceso de convocatoria pública (nacional y local publicadas en las páginas de la Conavim y de Inmujeres), el 16 de abril de 2019, fueron seleccionadas como integrantes del grupo de trabajo a las siguientes académicas: Alejandra Ventura Reyes, representante del Centro de Estudios Superiores de Guerrero (oficio de designación CNPEVM/222-2/2019); Josabeth Barragán Torres, representante del Centro Universitario del Pacífico Sur (oficio de designación CNPEVM/222-3/2019); a Flor Aydeé Rodríguez Campos, representante de la Universidad Anáhuac Puebla (oficio de designación CNPEVM/222/2019) y a Licenciada Sandy Muñoz Miranda, representante de la Universidad Autónoma Metropolitana Azcapotzalco (oficio de designación CNPEVM/222-1/2019).

Finalmente, la Secretaría de la Mujer del estado de Guerrero, nombró como representante ante el grupo de trabajo a la Licenciada Michelle Chen Araujo, el 16 de abril de 2019 (oficio de designación CNPEVM/222-6/2019).

3. Sesiones del grupo de trabajo

El grupo de trabajo celebró cuatro sesiones de trabajo; realizó una visita *in situ* al estado de Guerrero; 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 y personal de unidades hospitalarias; y solicitó información a organismos de derechos humanos a nivel nacional y local.

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 Guerrero.

El 22 de abril de 2019, se llevó a cabo la primera sesión del grupo de trabajo para atender la solicitud de declaratoria de alerta de violencia de género contra las mujeres por agravio comparado en el estado de Guerrero, en la cual se desahogaron los siguientes puntos:

Primero. Se aprueba por unanimidad que la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres sea designada como la Secretaría Técnica del grupo de trabajo.

Segundo. El grupo de trabajo acordó regular su propio funcionamiento y para tales efectos, se aprueban por unanimidad los Lineamientos para el grupo de trabajo encargado de atender la solicitud de alerta de violencia de género contra las mujeres para el Estado de Guerrero por agravio comparado.

Tercero. Se aprueba por unanimidad la Metodología adoptada por el grupo de trabajo que estudiará y analizará la solicitud de alerta de violencia de género contra las mujeres por agravio comparado en el Estado de Guerrero para la elaboración del informe.

Cuarto. Se aprueban los instrumentos para las entrevistas a organizaciones de la sociedad civil, instancias de salud y de procuración de justicia.

Quinto. Se aprueba el calendario de actividades para el grupo de trabajo.

Sexto. Se acuerda que por naturaleza de los temas relacionados con la solicitud de alerta de violencia de género contra las mujeres en el estado de Guerrero, por agravio comparado, las personas integrantes del grupo de trabajo no proporcionarán ningún tipo de información a los medios de comunicación relacionada con la solicitud y/o el proceso de investigación hasta la entrega del informe que señala el art 37 del Reglamento de la Ley General de Acceso. Asimismo, se acordó mantener la confidencialidad de toda la información a la que el grupo de trabajo tenga acceso durante la investigación realizada.

Séptimo. De la solicitud de alerta de violencia de género contra las mujeres por agravio comparado, no se desprende la solicitud de medidas provisionales. En este sentido, del análisis, de la misma el grupo de trabajo acuerda por unanimidad, por el momento, no solicitar medidas provisionales.

Octavo. Se acuerda por unanimidad que la segunda sesión del grupo de trabajo se realice del 23 al 25 de abril de 2019, en el marco de la visita in situ en la que se levantará información en los municipios seleccionados del Estado de Guerrero.

Los días 22 y 23 de abril de 2019, el grupo de trabajo realizó entrevistas a las organizaciones solicitantes, así como a diversas organizaciones de la sociedad civil y personal médico legista del estado de Guerrero, dedicadas al tema de atención a las mujeres víctimas de violencia sexual.

Entrevistas realizadas el 22 de abril de 2019
Justicia, Derechos Humanos y Género A.C.
Frente Popular Siglo XXI A.C.
Asociación Guerrerense contra la Violencia contra las Mujeres A.C.
Redefine Guerrero A.C.
Raíz Zubia A.C.

Entrevistas realizadas el 23 de abril de 2019
FUNDAR A.C.
Médica legista
Mujeres Guerrerenses por la Democracia
Médica legista 2
Obvio Guerrero A.C.

Asimismo, los días 23 y 24 de abril del presente, el grupo de trabajo realizó entrevistas a diversas autoridades encargadas de la atención y procuración de justicia para las mujeres víctimas de violencia⁶, así como personal de unidades hospitalarias en municipios del estado de Guerrero.

Acapulco
Hospital General Dr. Donato G. Alarcón
Fiscalía Regional

Chilpancingo de los Bravo
Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón
Fiscalía Regional

Iguala de la Independencia
Hospital General “Dr. Jorge Soberón Acevedo”
Fiscalía Regional Zona Norte: Unidad de Investigación Especializada en Delitos Sexuales y Violencia Familiar.

Huitzuc de los Figueroa
Hospital General de Huitzuc

⁶ Corresponde a la segunda sesión del grupo de trabajo.

Agencia del Ministerio Público

Taxco de Alarcón
Hospital General “Adolfo Prieto”
Agencia del Ministerio Público del Fuero Común

Ayutla de los Libres
Hospital General de Ayutla de los Libres
Fiscalía Especializada en Atención de Delitos Sexuales y Violencia Familiar

Coyuca de Benítez
Hospital Comunitario de Coyuca de Benítez
Fiscalía Especializada en Atención de Delitos Sexuales y Violencia Familiar

Los días 20 y 21 de mayo de 2019, 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.

El 22 de mayo de 2019, 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.

4. Información solicitada por el grupo de trabajo

Con fundamento en el artículo 36 Bis del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Conavim solicitó al titular del poder ejecutivo del gobierno del estado de Guerrero, la información relativa de veracidad de los hechos expuestos en la solicitud (Oficio CNPEVM/181/2019, con fecha 4 de abril de 2019), en particular, información con relación al aborto, al delito de violación a mujeres, políticas públicas relacionadas con la salud materna, sexual y reproductiva en el estado de Guerrero, información relativa a la procuración y administración de justicia respecto a casos de aborto por violación, entre otras.

Asimismo, la Conavim solicitó a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (mediante el oficio CNPEVM/184/2019), información sobre recomendaciones emitidas por este organismo y estudios con los que cuente sobre las violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el estado de Guerrero en casos de aborto, violación, en particular sobre la implementación de la NOM-046 en instituciones de procuración de justicia y servicios de salud, casos de violación a mujeres menores de edad, en el periodo que comprende de 2016 a la fecha. Por su parte la Comisión Nacional de Derechos Humanos remitió la información solicitada el 15 de abril de 2019 mediante el Oficio CVG/141/2019.

Además, el 4 de abril de 2019, la Conavim solicitó al presidente de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos del Estado de Guerrero (mediante oficio CNPEVM/185/2019), información relativa a la violación de los derechos humanos de las mujeres en el Estado de Guerrero, en el periodo comprendido de 2016 a la fecha, así como las recomendaciones y estudios con los que cuenta la institución respecto a la interrupción del embarazo, la implementación de la NOM-046, la violación a mujeres menores de edad y la actuación de servidores públicos en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual. Por su parte la Comisión Estatal dio respuesta mediante el comunicado 21/2019 del 25 de abril de 2019.

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

El 22 de abril de 2019, 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 No 450 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero
- XI. Ley Número 553 de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero;
- 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 2009⁷.

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 INVESTIGACIÓN DE DECLARATORIA DE AVGM POR AGRAVIO COMPARADO EN EL ESTADO DE GUERRERO

A. Contenido y alcance de la solicitud

La solicitud contiene un conjunto de argumentos que, a juicio de la organización peticionaria, justifican la declaratoria de una alerta de violencia de género contra las mujeres por agravio comparado. A partir de la información aportada por las solicitantes, 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

El 8 de marzo de 2019, ante la Secretaría del Sistema Nacional de Prevención Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, se presentó una solicitud de alerta de violencia de género contra las mujeres, por agravio comparado, para el estado de Guerrero, por parte de la ciudadana Viridiana Gutiérrez Sotelo, representante de “Obvio Guerrero, A.C.” y el ciudadano Rodolfo Manuel Domínguez Márquez representante de “Justicia, Derechos Humanos y Género A.C.”, éste último como representante legal para recibir las notificaciones legales al respecto.

En dicha solicitud, las organizaciones referidas expresaron que en el estado de Guerrero existe un ordenamiento jurídico vigente y una política pública que transgreden los derechos humanos de las mujeres al establecer distinciones, restricciones o derechos específicos para una misma problemática

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

o delito; por no proporcionarse el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias y por existir una aplicación desigual de la ley⁸.

También señalaron que aunque existen causales de no punibilidad del aborto en el marco normativo del Estado, los prejuicios y temores de los operadores de salud y procuración de justicia, son elementos, entre otros, que no garantizan el acceso oportuno efectivo y seguro a servicios especializados de salud (incluida la interrupción legal del embarazo), por falta de personal capacitado, por requisitos adicionales a los legales porque las considera como personas, incapaces de tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y proyecto de vida⁹.

De acuerdo con las solicitantes, en el estado de Guerrero se considera el aborto como un tema de política criminal y no como un asunto de salud y derechos humanos de las mujeres. En este sentido se refirieron al artículo 159 del Código Penal del Estado de Guerrero, que en su fracción I establece que: "...cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del ministerio público para autorizar su práctica"¹⁰. Lo anterior, a decir de las solicitantes, restringe el acceso a servicios médicos especializados y en particular a la interrupción legal del embarazo, contraviniendo la Ley General de Víctimas.

Asimismo, señalaron que el acceso efectivo de las mujeres a servicios de salud y el marco jurídico de atención a mujeres víctimas de violencia contenido en la Ley General de Víctimas y en la NOM-046 en el estado de Guerrero, es precario y confuso lo cual denota que lo establecido en la ley y el ejercicio efectivo de este derecho son dos cosas completamente distintas, lo que genera una aplicación desigual de la ley y a su vez lesiona los derechos humanos de las mujeres.

"Cuando los servicios de aborto son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o la interrupción legal del embarazo tiene muchas restricciones, los Estados pueden ser responsables por la violación de los derechos humanos de las mujeres"¹¹ esto refiere a que, la falta de acceso a un aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres guerrerenses y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos.

Las solicitantes proporcionaron la siguiente información para contextualizar la situación de las mujeres en el estado de Guerrero:

- El estado ocupa el lugar 12 a nivel nacional por su número de habitantes (INEGI, 2015).
- Total de población en Guerrero: 3 533,251 habitantes, de los cuales 1 834,192 (52% mujeres) y 1 699,059 (48% son hombres). (INEGI, 2015).
- Mujeres en edad reproductiva en el estado de Guerrero en 2015: 923,853, es decir, el 51% del total de mujeres en la entidad. (INEGI, 2015).
- Número de nacimientos en el estado de Guerrero, en 2015: 63,186 (Subsistema de Información sobre Nacimientos proporcionado por la Dirección General de Información en

⁸ Solicitud de alerta de violencia de género para el estado de Guerrero por agravio comparado, página 1.

⁹ *Op. Cit.*, p. 4

¹⁰ Artículo 159 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Guerrero, disponible en:

www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUERRERO/Codigos/GROCOD07.pdf

¹¹ Andion X., Ramos, R., (coord.). (2013). Aborto Legal y seguro, en, Omisión en indiferencia. Derechos reproductivos en México, p.6, México: Informe Grupo de Información en Reproducción Elegida

Salud, sin año); de los cuales 22% correspondieron a mujeres que dieron a luz con menos de 20 años de edad, por encima del promedio nacional que es de 19%.(Subsistema de Información sobre Nacimientos proporcionado por la Dirección General de Información en Salud, sin año).

- El estado de Guerrero ocupa el tercer lugar en mujeres menores de 20 años de edad que son madres.
- Se conoce de 120 casos de violación sexual, correspondiente al periodo de 2009 a 2016, de acuerdo el Tribunal Superior de Justicia (sin especificar la fuente).
- 662 violaciones sexuales en la entidad, ocurridas de enero de 2015 a mayo de 2017, de acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.
- 600 mil delitos sexuales cada año de acuerdo con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). Nueve de cada diez víctimas son mujeres; cuatro de cada diez de ellas tienen menos de 15 años de edad, 60 por ciento de las veces, sus agresores resultan ser familiares o persona conocidas.
- 1640 denuncias de delitos de violencia sexual (no especifican fuente).
- 696 casos de violación en el estado de Guerrero (datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2017).
- 534 denuncias ante el Ministerio Público por delitos contra la seguridad y la libertad sexual, en 2017 (no especifican fuente).
- 230 violaciones (simples y equiparadas) denunciadas ante el Ministerio Público en el estado, en 2017 (no especifican fuente).
- 196 abusos sexuales denunciados ante el Ministerio Público, en 2017 en el estado (no especifican fuente).
- 25 situaciones de acoso sexual, denunciados ante el Ministerio Público, en 2017, en el estado (no especifican fuente).
- 13 hostigamientos sexuales, denunciados ante el Ministerio Público, en 2017 en el estado (no especifican fuente).
- 392 víctimas de violencia sexual en Acapulco, de 2016 a 2018 (datos de Médicos sin Fronteras).

México es el primer lugar a nivel mundial en abusos sexuales a menores de edad, 75% de los abusos sexuales reportados son cometidos por un familiar o persona cercana y solo 6% se denuncian ante las autoridades (datos de Médicos Sin Fronteras, sin especificar el nombre del informe).

Por otra parte las organizaciones solicitantes reconocieron que hay una capacitación sobre la NOM-046 para el personal adscrito a la Secretaría de Salud, sin embargo falta un registro de información sobre la atención brindada a las mujeres víctimas de violencia sexual, por ejemplo, número de casos que presentaron ante al Ministerio Público por violación , número de mujeres que quedaron embarazadas por el delito de violación, cuántas mujeres recibieron anticoncepción de emergencia o profilaxis para la prevención de infecciones de enfermedades de transmisión sexual.

Sin embargo señalaron que la denuncia de violación ante el Ministerio Público se vuelve un obstáculo para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo. Menciona que en el artículo 1ro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establecieron los principios rectores para la protección a los Derechos Humanos tales como el principio de progresividad y el principio de pro persona que buscan las normas y las leyes más garantistas para las personas. Se contraviene y violenta lo que

establece la Ley General de Víctimas y la reciente modificación de la NOM-046 que establece que “en caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada, de que dicho embarazo es producto de una violación. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación basada en el principio de la buena fe.

Por lo cual las organizaciones solicitantes concluyen que no existe una política de salud reproductiva orientada a la reducción de riesgos para las mujeres víctimas de violencia sexual o que requieren interrupción legal del embarazo en términos de las causales establecidas en la ley.

La negación de los procedimientos clínicos requeridos por las mujeres es una forma de discriminación en su contra, que les impide el acceso a servicios especializados de salud y a la interrupción legal del embarazo, afirmó la solicitante.

El derecho a la salud está reconocido en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con el artículo primero constitucional incluye las normas contenidas en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte, tales como el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. Entre las obligaciones del Estado mexicano para el ejercicio del derecho de la salud se encuentran, tomar las medidas administrativas, legislativas, judiciales y presupuestales necesarias para proteger la salud. La obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos, supone el deber de asegurar que las personas puedan tomar decisiones libres respecto a su reproducción.

Las solicitantes, señalan además que, actualmente existen estándares internacionales en materia de derechos reproductivos que deben guiar la legislación, políticas públicas y todo el accionar del Estado. Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos de Naciones Unidas. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean y el espaciamiento de los nacimientos, como lo refieren la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo,1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing,1995).

En materia específica de aborto, la protección al derecho a la salud implica permitir el acceso a la interrupción legal del embarazo por peligro de daño a la salud de la mujer, por el peligro de muerte y violación sexual. La manera en la que se interpretan estos casos debe tomar en cuenta siempre la dimensión integral del concepto de salud. El acceso al aborto legal y seguro es parte esencial de los servicios de salud reproductiva a los que tienen derecho las mujeres.

Cuando los servicios de aborto son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto son restrictivas, los Estados pueden ser responsables por las violaciones a los derechos humanos que les causan.

De acuerdo con las organizaciones peticionarias, las acciones que deben derivarse de su solicitud son las siguientes:

1. Garantizar la implementación de la NOM-046, sin mayores requisitos a los establecidos en el marco normativo y sin ser su condicionamiento la denuncia previa.
2. Se armonice el marco jurídico estatal relativo al aborto, a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal.
3. Asimismo que se elimine el requisito, del párrafo I del Código Penal Estatal, en casos de violación, y que en su lugar se aplique lo correspondiente establecido en la Ley General de Víctimas.
4. Garantizar que el personal del sistema de salud, salvaguarde la información de las mujeres que acuden a solicitar una interrupción del embarazo.
5. Garantizar la existencia de personal de salud no objetor de conciencia, debidamente capacitado para no criminalizar a las mujeres que soliciten una interrupción legal del embarazo.
6. Registrar los abortos médicos llevados a cabo por tipo de causa legal.
7. Crear un Programa Estatal de Interrupción del Embarazo.

En atención a la prevención que hizo la Conavim (oficio CNPEVM/144/2019), las solicitantes manifestaron que en términos de lo establecido en el artículo 24 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y en el artículo 31 de su Reglamento, se estipula que la declaratoria de alerta de violencia de género por agravio comparado tendrá como finalidad eliminar las desigualdades producidas por un ordenamiento jurídico o políticas públicas que impidan el reconocimiento o el ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las Mujeres, mismos que son protegidos en todos aquellos instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte, a través de acciones gubernamentales previstas en el artículo 23 de la Ley.

Las solicitantes mencionaron que el marco normativo denunciado por transgredir los derechos reproductivos de las mujeres guerrerenses y que genera una desigualdad jurídica que impide el reconocimiento y ejercicio pleno de sus derechos humanos, es el previsto en el Código Penal del Estado Libre y Soberano de Guerrero, artículo 159, con relación al delito de aborto, a saber:

“Excluyente de responsabilidad específicas:

Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica;

Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;

Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer; o,

Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada. En estos casos, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos o consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, con la finalidad de que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable”¹²

Al respecto señalaron que la legislación referida *establece una condicionante que limita el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a las mujeres, adolescentes y niñas que se encuentran embarazadas como producto de una violación sexual, al mencionar la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público.*

Las solicitantes recuerdan, que como se reconoció por parte del entonces grupo de trabajo en la alerta de violencia de género contra las mujeres en el estado de Veracruz: *“el acceso efectivo y seguro a los servicios de interrupción legal del embarazo en esencial para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, particularmente los sexuales y reproductivos”*¹³.

Además, señalaron que en el Estado de Guerrero, las mujeres se siguen enfrentando a una regulación restrictiva. En cuanto al acceso a interrupciones legales del embarazo por causa de violación se refiere, el Código Penal del Estado establece requisitos como la autorización previa para acceder al servicio médico, regulación que no es acorde con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos. Para las solicitantes, las autoridades de salud tienen la obligación de prestar 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.

Las solicitantes señalaron que el Comité de CEDAW, incitó 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 N° 24, que exhorta a los países a abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos. 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. 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 y por este motivo no deberían estar sujetas a ningún tipo de violencia.

Finalmente las solicitantes argumentaron que se incumple con la obligación de evitar la victimización secundaria de las víctimas, lo que ocurre al exigir la autorización ministerial para acceder a la interrupción legal del embarazo en caso de violación, referida en la Ley Número 450 de víctimas del Estado de Guerrero: *“El Estado tampoco podrá exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición, ni establecer requisitos que obstaculicen e impidan el ejercicio de sus derechos, ni la expongan a sufrir un nuevo daño por la conducta de los servicios públicos”*.¹⁴

¹² Artículo 159 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

¹³ Informe del grupo de trabajo para atender la solicitud de alerta de violencia de género contra las mujeres, por agravio comparado en el Estado de Veracruz, p. 28.

¹⁴ Concepto de Victimización Secundaria, contenida en el capítulo 2 de la Ley General de Víctimas del Estado de Guerrero.

Por último, las solicitantes señalaron que el agravio comparado se presenta cuando un ordenamiento jurídico vigente o una política pública contengan alguno de los siguientes supuestos y estos transgredan los derechos humanos de las mujeres:

- Distinciones, restricciones o derechos específicos diversos para una misma problemática o delito, en detrimento de las mujeres de esa entidad federativa o municipio;
- No se proporcione el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias, generando una discriminación y consecuente agravio; o,
- Se genere una aplicación desigual de la ley, lesionándose los derechos humanos de las mujeres, así como los principios de igualdad y no discriminación”
-

IV.- INFORMACIÓN PRESENTADA POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO CON RELACIÓN A LA SOLICITUD DE AVGM

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

El gobierno del estado de Guerrero remitió información relativa al aborto, violación sexual, protocolos para la atención de víctimas de violencia sexual, capacitación, implementación de la interrupción legal del embarazo y en general, respecto a la atención y servicios que brinda el Estado respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

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.

B. Información presentada por el Estado

Regulación penal del aborto en el estado de Guerrero

El aborto está tipificado como delito en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero, en su Capítulo V, art. 154, define el aborto como: “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo” y en los artículos consiguientes tipifica el delito de aborto, como se muestra a continuación:

Tabla 1. Tipificación del aborto en el estado de Guerrero			
Artículo 155. Aborto con consentimiento	Artículo 156. Aborto sin consentimiento	Artículo 157. Aborto específico	Artículo 158. Aborto voluntario
A quien hiciere abortar a una mujer con consentimiento de ésta, se le impondrán de uno a tres años de prisión.	A quien hiciere abortar a una mujer sin su consentimiento, se le impondrán de tres a ocho años de prisión. Si mediare violencia física o moral se impondrán de	Si el aborto lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las consecuencias jurídicas que le correspondan conforme a este capítulo,	A la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, se le impondrán de uno a tres años de prisión. En este caso, el delito de aborto

	seis a nueve años de prisión.	se le suspenderá por el tiempo de la pena de prisión impuesta en el ejercicio de su profesión u oficio.	sólo se sancionará cuando se haya consumado.
<p>La autoridad judicial podrá imponer hasta una tercera parte de la pena prevista en este artículo, ponderando, además de lo dispuesto en el artículo 74, el estado de salud de la mujer, su instrucción y demás condiciones personales, las circunstancias en que se produjo la concepción, el tiempo que hubiere durado el embarazo, la posición y condición de género, y en general, todos los elementos que conduzcan a resolver equitativamente el asunto. (Reformado párrafo segundo, P.O. No. 100 alcance IV, de fecha viernes 15 de diciembre de 2017)</p> <p>Fuente: Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero.</p>			

En el Artículo 159 del Código Penal estatal, se establecen las “Excluyentes de responsabilidad específicas” para el delito de aborto:

Tabla 2.Excluyentes de responsabilidad específicas para el delito de aborto
I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica;
II. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;
III. Cuando a juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o,
IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.
En estos casos, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, con la finalidad de que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.
Fuente: Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero.

Información relativa al delito de aborto

El gobierno del estado de Guerrero informó que de 2016 a 2019 se abrieron 13 carpetas de investigación por el delito de aborto, las cuales se encuentran en proceso, es decir, en ningún caso se ha emitido una sentencia, de los cuales 2 se clasificaron como culposos y 9 como dolosos. De las cuales, todas las personas imputadas son mujeres. La información estatal no proporciona datos completos respecto a la escolaridad y la ocupación de las imputadas, sin embargo si señalan los lugares donde ocurrieron los abortos: Acapulco (3), San Luis Acatlán (2), Zihuatanejo (2), Arcelia (1), Iguala de Independencia (1), Taxco de Alarcón (1), Chilapa de Álvarez (1) y Chilpancingo (1).

El Estado señaló que para la investigación del delito de aborto, cuentan con un *Convenio de Coordinación y Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Interrupción del embarazo en Mujeres Víctimas de Violación*, en el cual se establece la coordinación entre la Secretaría de Salud, de la Fiscalía General del Estado de Guerrero y de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Violencia, firmado el 1 de abril de 2019.

El Estado indicó que durante la etapa ministerial se aplicó el *Protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual* para las Agencias Especializadas en Delitos Sexuales y Violencia Familiar de la Fiscalía General del Estado, que en su artículo 76 establece:

En casos de violación, el Ministerio Público tiene la obligación de informar expresamente a la víctima el derecho que tiene a la interrupción legal del embarazo, así como los requisitos que la ley exige para ello. Asimismo, la víctima tiene derecho a que el Ministerio Público y las instituciones de salud pública le proporcionen la información especializada, imparcial, objetiva, veraz y suficiente sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como los apoyos y alternativas existentes tanto para para ella como para el producto, a fin de que pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable. Esta información deberá ser proporcionada de manera inmediata y tener como objetivo, inducir o retrasar la decisión de la víctima. (Sic)

Asimismo remitió información que describe cómo se realiza y por quien o quienes la comprobación de los hechos a que se refiere la fracción I del artículo 159 del Código Penal del Estado de Guerrero, a saber: “cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial o no consentida, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica”.

La investigación y conducción de la investigación se encuentra a cargo del Ministerio Público, de conformidad con el artículo 21 Constitucional. Es así que una vez que se tiene conocimiento de la noticia criminal, el Ministerio Público, según sus funciones, radica la carpeta de investigación correspondiente, dando paso a que intervenga en ella la policía investigadora ministerial, quien realizará la inspección en el lugar de los hechos; asimismo, para el seguimiento de las áreas de especialización, también da la intervención que corresponda a los servicios periciales.

Por la trilogía investigadora (Ministerio Público, policías y peritos), el proceso es el siguiente:

- *Entrevista de la víctima*
- *Se les hace del conocimiento que tienen derecho de contar con un asesor jurídico (asignado de manera oficiosa en caso de no contar con un particular).*
- *Se le informa que pueden interrumpir de manera voluntaria el embarazo.*
- *Revisión médica por parte de perita médica legista (Servicios Periciales)*
- *Se canaliza al área de psicología (Dictamen Pericial)*
- *Se giran oficios al hospital o clínica de salud (de la zona o jurisdicción más cercana), para la aplicación de la NOM-046 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).*
- *Se gira oficio de investigación a la Policía Investigadora Ministerial (PIM), para que se aboquen a la investigación de los hechos.*
- *Se realiza inspección en el lugar de los hechos por los peritos especializados en la materia.*
- *Se recaban más datos de prueba para acreditar el hecho delictivo, a través de entrevistas por parte de la PIM.*
- *Se recaban los dictámenes periciales de genética forense.*
- *Se solicita el expediente clínico de la víctima al área de salud, en caso de primer contacto.*

De acuerdo con la información del Poder Judicial del estado de Guerrero, en el periodo de 2016 a la fecha no se cuentan con registros de casos consignados por el delito de aborto. Dicho órgano de justicia señaló, que se aplica el *Protocolo para Juzgar con perspectiva de Género*, el cual está dirigido a impartidores de justicia, quienes lo aplican en la substanciación de los procesos y resolución de los mismos.

Información sobre violencia sexual

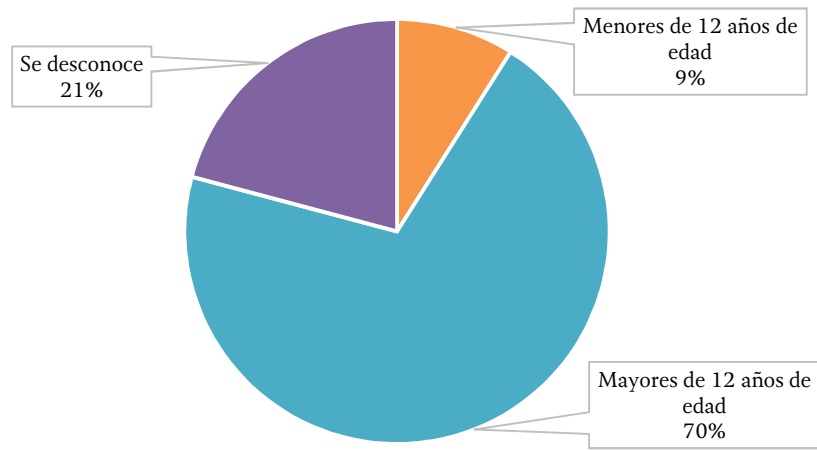
El gobierno del estado de Guerrero informó que de 2016 a 2019 se abrieron 118 carpetas de investigación por el delito de violación contra mujeres. De las cuales se denunciaron 45 en 2016, 35 en 2017, 33 en 2018 y 5 en 2019.

Cuadro 1. Carpetas de investigación correspondientes al delito de violación, en el estado de Guerrero (2016-2019)	
Año	Consignadas y/o Judicializadas
2016	45
2017	35
2018	33
2019	5
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero	

De acuerdo con las denuncias presentadas por el delito de violación en el periodo de 2016 a 2019, los municipios con mayor índice en este delito fueron:

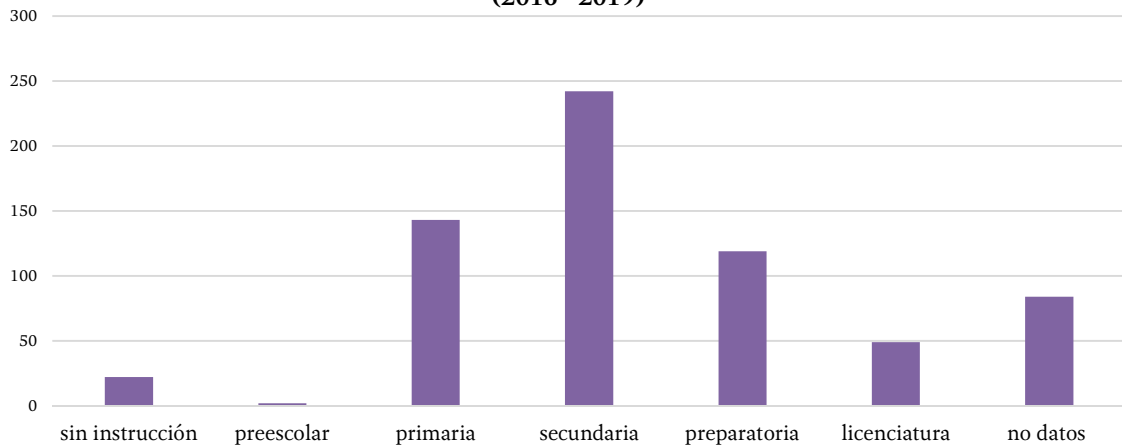
Cuadro 2. Municipios del estado de Guerrero con mayor número de violaciones contra mujeres (2016 a 2019)	
Municipio	Número de denuncias por violación sexual
Ometepec	24
Acapulco	279
Ayutla de los Libres	16
Chilpancingo de los Bravo	53
Coyuca de Benítez	10
Iguala	30
Pungarabato	13
Tlapa de Comonfort	23
Zihuatanejo de Azueta	27
Cuajinicuilpa	9
Otros municipios	159
Total	643
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero	

Figura 1. Edades de las mujeres víctimas de violación en el estado de Guerrero (2016 - 2019)



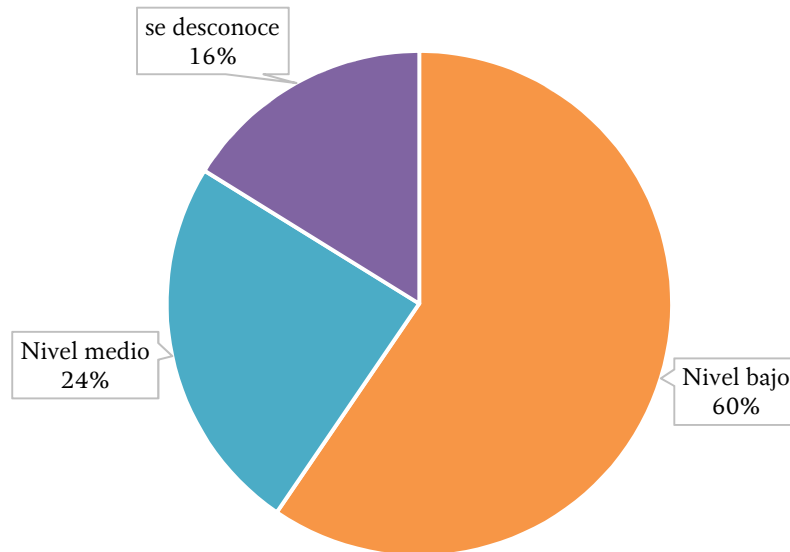
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero, 2019.

Figura 2. Escolaridad de las mujeres víctimas de violencia sexual en el estado de Guerrero (2016 - 2019)



Fuente: Gobierno del estado de Guerrero, 2019.

Figura 3. Nivel socioeconómico de las mujeres víctimas de violación en el estado de Guerrero (2016 - 2019)



Fuente: Gobierno del estado de Guerrero, 2019.

Interrupción legal del embarazo por causal de violación

El gobierno del estado de Guerrero señaló que en todos los casos denunciados se aplicó el *Protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual para las agencias del Ministerio Público especializadas en delitos sexuales y violencia familiar* de la Fiscalía General del Estado.

De acuerdo con el Estado se registraron 7 casos de mujeres víctimas de violación que refirieron estar embarazadas por el hecho delictivo. Asimismo remitió un resumen del proceso de atención de mujeres embarazadas víctimas de violación:

- *Entrevista de la víctima.*
- *Se les hace del conocimiento que tienen derecho a contar con un asesor jurídico (asignado de manera oficiosa en caso de no contar con un particular).*
- *Se le informa que pueden interrumpir de manera voluntaria el embarazo.*
- *Revisión médica por parte de perita médica legista (Servicios Periciales).*
- *Se canaliza al área de psicología (Dictamen Pericial).*
- *Si la víctima desea interrumpir de manera voluntaria su embarazo producto de la violación, se giran oficios al hospital o clínica de salud (de la zona o jurisdicción más cercana), para la aplicación de la NOM-046 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).*
- *En caso de que la víctima no quiera interrumpir de manera voluntaria su embarazo, se gira oficio para su atención psicológica y/o médica gratuita, al área de salud más cercana a su domicilio.*
- *Se continúan con las diligencias para la acreditación del delito de violación.*

El Estado señaló que se aplicó en la etapa ministerial, el *Protocolo y principios básicos en la Investigación y Atención de los Delitos contra la Libertad Sexual para Agencias del Ministerio Público especializadas en delitos sexuales y violencia familiar*.

Se informó que en el periodo de 2016 a 2019, un total de 7 mujeres víctimas del delito de violación se encontraban embarazadas, de las cuales 3 solicitaron interrupción del embarazo. Al respecto, a través de oficio, la Fiscalía General del Estado solicitó a los hospitales: Hospital General Regional Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Hospital General Dr. Raymundo Abarca Alarcón y al Hospital General de Ometepe, se atendiera la solicitud de interrupción del embarazo de las víctimas.

Asimismo, el Estado informó que acompaña psicológicamente a las a las mujeres víctimas de violencia sexual a través del manual “Atención psicológica, de mujeres en situación de violencia. Lineamientos y Protocolos” publicado por la Secretaría de Salud (federal) en 2010. El cual contiene el Protocolo de Camino de Retorno a la Vida sin Violencia y de Atención a la Violencia Sexual. Este manual también se refiere al Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual que ocupa el personal médico para el acompañamiento.

Respecto a la capacitación de las y los servidores públicos, el Estado informó que esta se realiza de manera constante en la NOM 007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida; así como de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-024-SSA-2005 para la Prevención y atención de la violencia familiar y sexual.

Información proporcionada por el Poder Judicial del estado de Guerrero

El Poder Judicial del estado de Guerrero informó que aplican el *Protocolo para Juzgar con Perspectiva Género* haciendo realidad el derecho a la igualdad, emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Dicho Protocolo está dirigido a impartidores de justicia, quienes lo aplican en la substanciación de los procesos y resolución de los mismos. Dicho poder señaló que en el mes de noviembre de 2016, se convocó a impartidoras e impartidores de justicia, funcionarias y funcionarios del gobierno del Estado, diputadas y diputados, impartidores de justicia del Tribunal Contencioso Administrativo, Tribunal Electoral, Juntas de Conciliación y Arbitraje, integrantes de las barras de abogados así como al público en general; a la conferencia magistral y taller del Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género.

Cuadro 3. Capacitación a personal del poder judicial del estado a través del Taller del Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género		
7 de noviembre de 2016	Acapulco	141 participantes
8 de noviembre de 2016	Chilpancingo	225 participantes
9 de noviembre de 2016	Taxco de Alarcón	179 asistentes
Fuente: Poder Judicial del estado de Guerrero		

El día 13 de abril de 2018, en la ciudad de Acapulco de Juárez, se firmó el Convenio de Adhesión al “Pacto para Introducir la Perspectiva de Género en los Órganos de Impartición de Justicia del Estado de Guerrero”.

Finalmente el poder judicial señaló que en el ejercicio de su función, el personal jurisdiccional aplica los tratados internacionales de derechos humanos en la substanciación de los procesos y resolución de los mismos y en la cláusula tercera del Convenio de Adhesión al “Pacto para introducir la perspectiva de género en los Órganos de impartición de Justicia en México”, se estableció implementar en el marco de sus respectivos ámbitos de competencia y conforme a la capacidad presupuestal, las acciones para incorporar la perspectiva de género en la impartición de justicia en el estado de Guerrero.

Políticas públicas para la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el Estado

El gobierno del Estado de Guerrero señaló que cuenta con el Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción 2019 que se encuentra alineado al programa de acción específico “Planificación familiar y anticoncepción 2013-2018”. Asimismo está el Programa de acción específico 2019 para la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes, que se encuentra alineado al Programa de Acción Específico 2013-2018. Estos programas se aplican en todas las unidades de salud tanto del primero como del segundo nivel, las cuales se encuentran en todos los municipios del Estado.

Por otra parte, la Secretaría de Salud informó que es integrante del Grupo Estatal para la Prevención de Embarazos en Adolescentes (GEPEA) que preside la Lcda. Mercedes Calvo Elizundia, señalando que debido al cambio reciente de las administraciones, se están conformando los grupos municipales para la prevención del embarazo en adolescentes.

Finalmente el gobierno del estado informó sobre el presupuesto para 2019, destinado a la Planificación Familiar Consejería y Métodos Anticonceptivos asciende a \$6, 545,842.39 pesos; el presupuesto de Fortalecimiento a la Salud Reproductiva para Población en Situación de Vulnerabilidad asciende a \$ 6, 271,546.61 pesos y el presupuesto Sistema de Protección Social en Salud para Métodos Anticonceptivos, asciende a \$46, 674,005.00 pesos; el presupuesto para Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes asciende a \$1, 260,842.64 pesos.

Respecto al embarazo adolescente, el gobierno del estado de Guerrero informó que cuenta con el *Diagnóstico Situacional de Embarazo en Adolescentes*, con base en las Encuestas Nacionales de Dinámica Demográfica realizadas en el 2009 y 2014, así como en el Sistema Nacional de Nacimientos y Sistema Oficial de Información en Salud y con el Programa para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2018-2021. Datos del Informe Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, señalaron que en 2014, del total de mujeres en edad fértil embarazadas 30.7 por ciento no había planeado o no deseaba ese embarazo. En tanto que el porcentaje Mujeres en Edad Fértil que no planearon o no deseaban a su último hijo(a) nacido(a) vivo(a) fue de 40.8; entre las adolescentes baja a 43.9 por ciento¹⁵.

Por otra parte, el gobierno del estado de Guerrero señaló que se realizan campañas para los derechos sexuales y reproductivos de la población con énfasis en mujeres, adolescentes, así como la salud sexual y reproductiva del hombre. Considerando la proporción de población indígena y afroamericana en el territorio, estas campañas de comunicación social se reproducen en los idiomas indígenas, en coordinación con las organizaciones de la sociedad civil y las dependencias gubernamentales.

¹⁵ Estado de Guerrero. (2018). Informe Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/460824/Informe2018_GEPEA_Guerrero.pdf

Asimismo, informó que se replican las campañas federales que lanza el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en materia de prevención de embarazo adolescente, mismas que se difunden en medios de comunicación televisiva, spot de radio, impresos y redes sociales.

La población a quien se dirige es a la sociedad en general, aplicando la sensibilización y comunicación entre adolescentes y padres de familia, en temas de derechos sexuales y reproductivos.

Destacando la elaboración y difusión de una campaña de tres Cineminutos con el tema: “Es tu vida es tu futuro, embarazarse no es un juego, los cuales, fueron replicados por todos los integrantes del GEPEA de manera permanente; asimismo, se difundió en redes sociales del Consejo Nacional de Población.

Otra campaña impresa es la Cartilla de los Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, dirigida a la población de 10 a 29 años de edad, en el estado. De las 32,000 Cartillas de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes, 30,000 fueron distribuidas entre actores estratégicos integrantes del GEPEA para su promoción: Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, Comisión de Derechos Humanos del Estado de Guerrero, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Seguridad Pública, la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de la Juventud y la Niñez, escuelas secundarias, etc. Se promueve de manera permanente en medios digitales, así como en las escuelas donde se realizan las pláticas de prevención del embarazo.

Información sobre los servicios de salud con relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

De acuerdo con el gobierno del estado de Guerrero, son 16 las unidades hospitalarias forman parte del Sistema Nacional de Salud (Tabla 3):

Tabla 3. Unidades hospitalarias en el estado de Guerrero que forman parte del Sistema Nacional de Salud	
Jurisdicción sanitaria	HOSPITAL GENERAL (2do. Nivel de atención)
01 Tierra Caliente	Hospital General Coyuca de Catalán “Dr. Guillermo Soberón Acevedo”.
02 Norte	Hospital General Iguala “Dr. Jorge Soberón Acevedo”. Hospital General Taxco “Dr. Adolfo Prieto”. Hospital General de Huitzuco.
03 Centro	Hospital General Chilpancingo “Dr. Raymundo Abarca Alarcón”. Hospital General de Chilapa. Hospital de la Madre y Niño Chilpancingo.
04 Montaña	Hospital General Tlapa. Hospital de la Madre y niño indígena Tlapa.
05 Costa Grande	Hospital General Zihuatanejo “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Hospital General Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García”.
06 Costa Chica	Hospital General Ometepec. Hospital General Ayutla.
07 Acapulco	Hospital General de Acapulco. Hospital General Cd. Renacimiento “Dr. Donato G. Alarcón”. Hospital General CAAPS.
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero, 2019.	

La Secretaría de Salud cuenta con el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género, el cual dentro de su contenido considera la programación y estrategia de sensibilización y capacitación en la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 de manera integral, incluyendo la atención inmediata de la víctima por violación sexual, dirigida al personal médico y de enfermería.

El Estado informó que la capacitación en el estado de Guerrero se distribuye en cada región y acude personal del área médica de primer y segundo nivel de atención, principalmente los servicios de enfermería, urgencias, ginecología y consulta externa, en donde el personal tiene mayor contacto con las usuarias, con el objeto de poder identificar los indicadores de violencia psicológica, física y sexual. Dicha capacitación tiene una duración de 16 a 24 horas.

Cuadro 4. Sensibilización y capacitación de las y los servidores públicos respecto a la NOM-046 en el estado de Guerrero		
Año	Programadas	Personal capacitado
2016	10 capacitaciones	534 personas
2017	1 capacitación	41 personas
2018	12 capacitaciones	364 personas
Total	23 capacitaciones	939 personas
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero		

Guerrero cuenta con 165 personas adscritas al personal médico estatal que prestan servicios de interrupción del embarazo, de acuerdo con la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana-046-SSA2-2005, de los cuales 88 son hombres y 77 mujeres. Destacando que no cuentan con registro de algún médico que se haya negado a practicar una interrupción del embarazo por motivo de objeción de conciencia.

Atención médica a mujeres víctimas de violencia sexual

Respecto a la atención médica de las mujeres víctimas de violencia sexual, el Estado compartió cifras que hacen evidente un aumento del número de mujeres atendidas dentro del marco de las 120 horas posteriores a la agresión sexual (en el periodo de 2016 a 2019).

Cuadro 5. Mujeres víctimas de violencia sexual atendidas dentro de las primeras 120 horas posteriores a la agresión sexual (2016-2019)	
Año	Cantidad de mujeres
2016	45
2017	73
2018	85
2019 (01 enero-31 marzo)	15
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero	

También compartió información sobre las solicitudes de interrupción del embarazo por parte de mujeres víctimas de violación:

Cuadro 6. Mujeres víctimas del delito de violación en el estado de Guerrero que han solicitado un procedimiento de interrupción del embarazo (2016-2019)							
Año	Edad	Edad gestacional (en semanas)	Ocupación	Lugar de origen	Instrucción	Discapacidad	Estado civil
2016	15	17	Estudiante	Acapulco de Juárez	secundaria	ninguna	soltera
2017	15	12	Estudiante	Acapulco de Juárez	secundaria	ninguna	soltera
	42	5	Ama de casa	Acapulco de Juárez	secundaria	ninguna	soltera
	17	11	Estudiante	Coyuca de Benítez	secundaria	ninguna	soltera
	19	14	Estudiante	Acapulco de Juárez	secundaria	ninguna	soltera
2018	31	8	Ama de casa	Chilpancingo	primaria	ninguna	separada
	16	13	Estudiante	Chilpancingo	secundaria	ninguna	soltera
	16	23	Estudiante	Ometepec	secundaria	ninguna	soltera
	16	5	Estudiante	Coyuca de Benítez	secundaria	ninguna	soltera
	28	9	Manualidades	Petatlán	secundaria	ninguna	unión libre
	16	10	Estudiante	San Luis Acatlán	primaria	ninguna	soltera
2019	18	18.3	Estudiante	Chilpancingo	secundaria	ninguna	soltera
	20	13	Ama de casa	Coyuca de Benítez	secundaria	ninguna	soltera
	16	12	Estudiante	Ometepec	secundaria	ninguna	soltera

Fuente: Gobierno del estado de Guerrero

Asimismo, se han realizado 14 interrupciones del embarazo por violación, de enero de 2016 a la fecha, en las instituciones de salud pública, privada y por parte de los prestadores de servicios de salud.

Cuadro 7. Interrupciones del embarazo realizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, por causal de violación (2016-2019)	
Año	Interrupciones del embarazo
2016	01
2017	04
2018	06
2019 (enero-marzo)	03

Fuente: Gobierno del estado de Guerrero

Cuadro 8. Interrupciones del embarazo en el estado de Guerrero, con relación al procedimiento aplicado (2016-2019)			
Año	Edad	Edad gestacional en semanas	Procedimiento realizado
2016	15	17	Cirugía
2017	15	12	Cirugía
	42	5	Medicamento
	17	11	Cirugía
	19	14	Medicamento
2018	31	8	Medicamento
	16	13	Medicamento
	16	23	Medicamento
	16	5	Cirugía
	28	9	Medicamento
	16	10	Medicamento
	18	18.3	Medicamento

2019	20	13	Cirugía
	16	12	Medicamento
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.			

El gobierno del estado informó que del año 2016 a la fecha, no se registró un solo caso de mujeres que hayan llegado a urgencias, por motivo de una interrupción del embarazo provocado o no provocado. La misma cifra aplica para el número de mujeres que han muerto por interrupción del embarazo.

Respecto al material para la atención de víctimas de violencia sexual en hospitales, se informó que se ha suministrado materialmente a las instituciones de salud pública del equipo de Respuesta Inmediata para la Atención de la Violencia Sexual y la Prevención de la Muerte Materna, en unidades médicas en el Estado, sin referir mayor información.

El Estado refirió que la Secretaría Salud en el estado de Guerrero, implementa el *Modelo de Operación para la Prevención y Atención de la Violencia* y la *Guía de Atención Médica a Personas Violadas*, que consisten en otorgar profilaxis para prevenir un embarazo, con levonorgestrel 2 dosis, antibióticos para prevenir una infección de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, tricomoniasis y antirretroviral para adulto y menores de edad para prevenir VIH/SIDA, dentro de los periodos establecidos con base en la normatividad.

Respecto al suministro de medicamentos de anticoncepción de emergencia, el Estado reportó la siguiente información:

Cuadro 9. Distribución del medicamento de anticoncepción de emergencia en el estado de Guerrero		
Unidad de salud	Levonogestrel de 0.75 mg 2 comprimidos (piezas)	
Jurisdicción sanitaria 01 Tierra Caliente	600	
Jurisdicción sanitaria 02 Norte	1030	
Jurisdicción sanitaria 03 Centro	1480	
Jurisdicción sanitaria 04 Montaña	820	
Jurisdicción sanitaria 05 Costa Grande	880	
Jurisdicción sanitaria 06 Costa Chica	960	
Jurisdicción sanitaria 07 Acapulco	1619	
Hospital General Coyuca de Catalán	100	
Hospital General Iguala	230	
Hospital General Taxco	220	
Hospital General Huitzuco	220	
Hospital General Chilpancingo	500	
Hospital General Chilapa	190	
Hospital General Tlapa	540	
Hospital General Atoyac	300	
Hospital General Zihuatanejo	300	
Hospital General Ayutla	320	
Hospital General de Ometepec	320	
Hospital General de Acapulco	360	
Hospital General Ciudad Renacimiento	360	
CAAPS	360	
Insumo	Cantidad	Programa de Acción
	17,000 piezas	Salud Reproductiva

Levonorgestrel. Tableta de 0.75 mg. 2 comprimidos	12,639 piezas	Atención por Violencia familiar, sexual y de Género
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.		

Cuadro 10. Suministro de profilaxis VIH/ITS en unidades médicas en el estado de Guerrero		
Insumo	Cantidad	Programa de Acción
Doxiciclina 100 mg. Caja con 10 tabletas.	21,703 piezas	Programa de Violencia familiar, sexual y de Género
Metronidazol 500 mg. Caja con 20 tabletas.	6,386 piezas	
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.		

Cuadro 11. Suministro de Mifepristona y Misoprostol		
Insumo	Cantidad	Programa de Acción
Mifepristona tableta 200 mg Contiene una tableta	1,017 piezas	Atención de salud materna y perinatal
	5 piezas	Atención por Violencia familiar, sexual y de Género
Misoprostol tableta 200 µg Contiene 12 tabletas	2,823 piezas	Atención de salud materna y perinatal
	20 piezas	Atención por Violencia familiar, sexual y de Género
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.		

Cuadro 12. Suministro de Mifepristona y Misoprostol por región			
Centro	Fumarato de disoproxilo de tenofovir 300 mg.		
	Hospital General de Chilapa	2	
	Hospital Básico de Tixtla	1	
	Hospital Básico de Quechultenango	1	
	Montaña	Jurisdicción sanitaria 04 Montaña	5
		Hospital General de Atoyac “Dr. Juventino Rodríguez García”	5
		Hospital General de Zihuatanejo “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”	5
		Jurisdicción Sanitaria 05 Costa Grande	3
	Costa Grande	Hospital Básico de Coyuca de Benítez	2
		Hospital Básico de Tecpan	2
Hospital Básico de Petatlán		2	
Costa Chica	Hospital General de Ayutla	3	
Acapulco	Hospital General “Donato G. Alarcón”	13	
	Clínica de Atención primaria a la Salud (CAAPS)	11	
	Hospital General de Acapulco	8	
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.			

Cuadro 13. Instrumental para Aspiración Manual Endouterina (AMEU) en unidades médicas en el Estado:		
Insumo	Cantidad	Programa de Acción

EQUIPO AMEU Contiene: 1 Jeringa de aspiración y cánulas 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 12 mm.	65 equipos	Atención de salud materna y perinatal.
	30 equipos	Atención por Violencia familiar, sexual y de Género.
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.		

Cuadro 14. Presupuesto anual de la Secretaría de Salud para insumos médicos para la interrupción del embarazo	
Equipo AMEU	\$ 27,840.00 m.n.
Misoprostol 200 µg	\$ 12,000.00 m.n.
Mifepristona 200 mg	\$ 10,000.00 m.n.
Total	\$ 49,840.00 m.n.
Fuente: Gobierno del estado de Guerrero.	

V. ANÁLISIS DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE LA SITUACIÓN QUE GUARDAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES EN EL ESTADO DE GUERRERO RELACIONADOS CON LA REGULACIÓN DEL ABORTO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE LA NOM-O46-SSA2-2005

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

En el estado de Guerrero habitan un total de 3 628 820 personas, de las cuales 1752 292 son hombres y 1 876 528 son mujeres¹⁶. De acuerdo al Índice de Desarrollo Humano de 2015, el estado de Guerrero ocupó el último lugar a nivel nacional (es decir, el estado con menor desarrollo), registrando los índices más bajos en educación, salud, y de recursos para una vida digna.

Cuadro 15. Medición de la pobreza en el estado de Guerrero (2014 – 2016).						
	Año		Año		Cambios en el número de personas	
	2014	2016	2014	2016	2014	2016
	Porcentaje		Miles de personas		Porcentual	Absoluto (Miles de personas)
Guerrero	65.2	64.4	2,315.4	2,314.7	0.0%	-0.7
Nacional	46.2	43.6	55,341.6	53,418.2	-3.5%	-1,923.4
Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx						

Cuadro 16 Medición de pobreza extrema en el estado de Guerrero (2014 – 2016)		
	Porcentaje	Cambios en el número de personas

¹⁶Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENAID, 2018, Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enaid/2018/doc/resultados_enaid18.pdf

	2014	2016	2014	2016	Porcentual (2016-2014)	Absoluto (Miles de personas)
Guerrero	24.5	23.0	868.1	825.2	-4.9%	-42.9
Nacional	9.5	7.6	11,442.3	9,375.6	-18.1%	-2,066.7

Fuente: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

Cuadro 17. Indicadores de pobreza en el estado de Guerrero (2016)	
Indicadores	Porcentaje
Pobreza	
Población en situación de pobreza	64.41
Población en situación de pobreza moderada	41.45
Población en situación de pobreza extrema	22.96
Población vulnerable por carencias sociales	23.82
Población vulnerable por ingresos	3.22
Población no pobre y no vulnerable	8.56
Privación social	
Población con al menos una carencia social	88.23
Población con al menos tres carencias sociales	41.69
Indicadores de carencia social	
Rezago educativo	25.17
Carencia por acceso a los servicios de salud	13.32
Carencia por acceso a la seguridad social	73.95
Carencia por calidad y espacios en la vivienda	31.66
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	50.22
Carencia por acceso a la alimentación	27.83
Bienestar	
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo	35.19
Población con ingreso inferior a la línea de bienestar	67.62
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, 2012, 2014 y el MEC 2016 del MCS-ENIGH.	

Respecto a la educación, de acuerdo con el INEGI, datos de 2015 19.6% de la población guerrerense tiene educación media superior; y 12.9% con instrucción superior. 85.5% de su población sabe leer y escribir.¹⁷

En cuanto a servicios de salud, 77.3% es derechohabiente a servicios de salud, en el entonces Seguro Popular, 13% es derechohabiente del IMSS, 8.5% es derechohabiente del ISSSTE.¹⁸

Con base en información de los indicadores demográficos 1970-2050 del Consejo Nacional de Población (CONAPO) durante 2018, emigraron 29,662, guerrerenses y en contrapartida inmigraron 9,747, personas provenientes de diferentes estados del país, dando como resultado una migración neta

¹⁷ INEGI. Encuesta Intercensal 2015. Tema Educación. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/educacion/>

¹⁸ Op. Cit., Tema Educación. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=12>

interestatal de 19,915 personas, lo que representa una pérdida de población del 0.55%, para este año de referencia¹⁹.

Cuadro 18. Distribución de la población del estado de Guerrero por grupos de edades		
0 a 14 años de edad	15 a 59 años de edad	60 y más años de edad
1 051 323	2 116 295	460 174
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2018. Disponible en : https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf		

El estado de Guerrero tiene una alta tasa de fecundidad, de las primeras a nivel nacional con 2.46, lo que significa que hay altas probabilidades de que una mujer habitante en el estado de Guerrero tendrá entre 2 y 3 hijos en toda su vida reproductiva.²⁰ Entre 2016-enero 2019²¹, se registraron 179,394 nacimientos, con un promedio de 44,848 casos anuales en los últimos cuatro años.

Cuadro 19. Mayores índices de tasa global de fecundidad (TGF) en México (2013 - 2017)	
Entidad federativa	TGF
Chiapas	2.80
Zacatecas	2.71
Coahuila	2.53
Guerrero	2.46
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, 2018. Disponible en : https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf	

Violencia sexual y reproductiva en cifras

Cuadro 20. Prevalencia de la de violencia contra las mujeres nacional y estado de Guerrero, 2016	
Violencia contra las mujeres a nivel nacional (emocional, física, sexual, patrimonial o económica).	66.1
Violencia contra las mujeres en el estado de Guerrero	57.5
Violencia sexual a nivel nacional	41.3
Violencia sexual en el estado de Guerrero	27.0 (de los cuales 6.3 por parte de su pareja y 24.1 por parte de otros agresores 24.1).
Fuente: INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016.	

Datos de violación

Se registraron los siguientes datos respecto al delito de violación en el estado de Guerrero. En 2016 se registraron 189 denuncias por violación sin distinguir sexo de la víctima. En 2017, se registraron 188 violaciones simples y en 2018 se registraron 196 violaciones simples sin distinguir sexo de la víctima. Con relación a las violaciones equiparadas, se registraron 73 casos en 2016 sin distinguir sexo, 58

¹⁹ Consejo Nacional de Población, disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/diccionario-de-las-bases-de-datos-de-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050?idiom=es>

²⁰ INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2018. Datos de 2013 a 2017.

²¹ Última fecha disponible.

registros de violación equiparada en 2017; 54 registros de violación equiparada en 2018 sin distinguir sexo.²²

Respecto a las denuncias por violación a mujeres, en 2018 se registraron 53 casos acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública y solo un caso registrado en el 2019.

Atenciones a mujeres por lesiones y violencia, datos de la Secretaría de Salud

Debido a que la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) no permite realizar una medición anual de todos los tipos de violencia en la totalidad de los ámbitos considerados por la Ley General de Acceso, en atención a lo dispuesto por el artículo 46 de dicho ordenamiento, la Secretaría de Salud ha hecho disponible para consulta y análisis la base de datos de lesiones, mediante la página del *Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia* (en adelante, SINAIS) de la Dirección General de Información en Salud (en adelante, DGIS) de la Secretaría de Salud²³.

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 violencia²⁴.

En este sentido, a partir del análisis de la información del SINAIS, el grupo pudo observar que de 2016 a febrero del 2019²⁵, la Secretaría de Salud estatal²⁶ registró un total de 35,949 atenciones a mujeres por lesiones y violencia en Guerrero, cantidad que representa el 3.70 % 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 usuarias, puesto que una mujer puede haber sido atendida en más de una ocasión, además que en el transcurso de una consulta por cualquier otro motivo puede detectarse abandono o negligencia o bien violencia económica o patrimonial.

En el Cuadro 21 se presentan estas atenciones a mujeres por lesiones y violencia a nivel nacional, estatal y municipal, en el periodo de 2016 a febrero de 2019. Particularmente, llama la atención del grupo la importante concentración de las atenciones en el municipio de José Azueta con 1,678 casos que representan el 4.6 % del total estatal, seguido de Acapulco con 2,036 casos (5.6%) y Chilpancingo, con 1972 casos (5.48%)²⁷.

²² Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2016. Disponibles en: <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-del-fuero-comun-nueva-metodologia?state=published> consultado el 10 de abril de 2019.

²³ Véase en Dirección General de Información en Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_lesiones_gobmx.html

²⁴ Véase en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3676/SALUD/SALUD.htm>.

²⁵ Estos datos incluyen las atenciones brindadas al corte de febrero 2019.

²⁶ Se hace referencia de forma genérica a la Secretaría de Salud, aunque los servicios son prestados por los Servicios Estatales de Salud (SESA).

²⁷ Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Disponible en : <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

Cuadro 21. Atenciones a mujeres por lesiones y violencia en la Secretaría de Salud (2016-2019)					
	2016	2017	2018	feb-19	TOTAL
Total Nacional	332,180	302,679	298,596	37,354	970,809
Guerrero	12,749	11,611	10,352	1,237	35,949
Acapulco de Juárez	771	707	555	3	2,036
Ayutla de los Libres	731	546	661	0	1,938
Coyuca de Catalán	S/R	4	19	0	23
Chilpancingo de los Bravo	1,363	171	383	55	1,972
Iguala de la Independencia	813	850	398	20	2,081
José Azueta	534	533	521	90	1,678
Ometepec	62	122	S/R	0	184
Tlapa de Comonfort	382	230	27	1	640
Resto de los municipios	8,093	8,448	7,788	1,068	25,397

Fuente: Dirección General de Información en Salud, SIN AIS Subsistema automatizado de lesiones y causas de violencia.

Cabe señalar que en el municipio de Ayutla de los Libres sólo se registraron 1938 atenciones en los últimos 4 años considerados, lo que podría entenderse como una falta de conocimiento por parte de las autoridades sobre las atenciones requeridas. Otros municipios donde se concentran los casos son Chilapa de Álvarez con 3,706 casos que representan el 10.30% del total estatal, después está, Taxco de Alarcón, con 4567 casos (12.7 %), General Heliodoro Castillo, con 819 casos (2.27%), Eduardo Neri con 1,166 casos (3.24%), Ahuacutzingo con 947 casos (2.6%), Arcelia con 1,392 casos (3.8%) y Quechultenango con 566 casos (1.57%)²⁸.

Ahora bien, si nos referimos a estas atenciones respecto a la población de mujeres sin seguridad social, que son las que atiende la Secretaría de Salud, las atenciones a mujeres por lesiones o violencia, en el periodo referido, es mayor en otros municipios que los referidos en la declaratoria de AVGM por violencia feminicida. En este sentido, la concentración de este tipo de atenciones se presenta en los municipios de General Heliodoro Castillo con 819 atenciones, Ahuacutzingo con 947, Arcelia con 1,392, Zitlala con 668, Eduardo Neri con 1,166, Quechultenango con 566, Juan R. Escudero con 1166, Taxco de Alarcón con 4,567, Chilapa de Álvarez con 3,706 y Mochitlán con 204 atenciones, véase el cuadro 22:

Cuadro 22. Atenciones a mujeres por lesiones y violencia en la Secretaría de Salud, según municipio (2016- feb 2019)					
Año de atención					Total
	2016	2017	2018	feb-19	
Guerrero	12,749	11,611	10,352	1,237	35,949

²⁸ Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Disponible en : <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sin ais/subsistema1.html>

General Heliodoro Castillo	277	328	185	29	819
Ahuacuotzingo	370	242	273	62	947
Arcelia	497	477	364	54	1,392
Zitlala	184	230	236	18	668
Eduardo Neri	358	323	393	92	1,166
Quechultenango	225	139	186	16	566
Juan R. Escudero	438	405	269	54	1,166
Taxco de Alarcón	1,675	1,792	962	138	4,567
Chilapa de Álvarez	1,316	980	1,355	55	3,706
Mochitlán	58	47	85	14	204
Leonardo Bravo	116	33	16	0	165
Mártir de Cuilapán	116	106	135	20	377
Tixtla	202	110	76	21	409
Pungarabato	299	181	248	47	775
Zihuatanejo de Azueta	534	533	521	90	1,678
Atoyac de Álvarez	396	400	324	71	1,191
Ometepec	62	122	0	0	184
Huitzoco de los Figueroa	237	350	68	4	659
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. <i>Lesiones y causas de violencia, con base en una muestra estatal</i> . Disponible en : http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html					

Por otro lado, las atenciones médicas brindadas a víctimas de lesiones son clasificadas del Sistema Nacional de Información en Salud (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 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 35,949 atenciones por lesiones brindadas en Guerrero de 2016 a febrero 2019, el 57.08%, esto es el 20,523, fueron clasificadas como accidentales, porcentaje mayor a la proporción de lesiones clasificadas como accidentales a nivel nacional que es de 63.52%. De los casos restantes 15,426, la proporción correspondiente a *violencia familiar* en la entidad es superior en Guerrero: 42.91% contra el 36.47 % en el total nacional. Por su parte, la *violencia no familiar* corresponde al 1.9%, en contraste al 3.6% a nivel nacional. La violencia auto infligida también es menos frecuente en la entidad que en el conjunto del país, esto es 0.85% a nivel nacional, frente al 0.23% en el estado de Guerrero²⁹.

Llama la atención del grupo que de los diez municipios que reportan mayor número del total de atenciones, en el municipio de Chilpancingo, el 47.5% de los casos son accidentales; el 6.9% se deben

²⁹ Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Disponible en : <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema1.html>

a violencia familiar; y, el 3.3% a violencia no familiar. En una situación similar se encuentran Acapulco con 25.09% de los casos accidentales; y, 57.22% de los de violencia familiar; José Azueta con 67.2 % de casos accidentales, 30.63% de violencia familiar, y 2.02% de casos de violencia no familiar³⁰.

Asimismo, preocupa al grupo de trabajo el alto porcentaje de atenciones debido a violencia familiar en Iguala de la Independencia (85.4%), Ometepec (64.6%), Chilpancingo de los Bravo (51.1%) y en Acapulco (57.22%). Estas cifras representan en su conjunto un porcentaje significativamente alto de la prevalencia de violencia familiar en la entidad. En este sentido, se insta al gobierno del estado de Guerrero a dirigir sus esfuerzos para prevenir y erradicar la violencia familiar, poniendo particular atención en los municipios antes mencionados³¹.

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, de las 14,567 atenciones brindadas en Guerrero a mujeres por violencia familiar, se detectaron y registraron 18,770 tipos de violencia, es decir, un promedio de 1.28 violencias por atención en el ámbito estatal. El tipo de violencia que se detectó con mayor frecuencia fue la psicológica con un porcentaje del 49.01% del total de atenciones, seguida por la violencia física que representa el 38.38% y la violencia sexual con 9.53%. En menor medida se registraron los casos de violencia económica/patrimonial (1.75%), así como de abandono y/o negligencia (1.31%). Por su parte, en las atenciones por violencia no familiar se detectaron 810 tipos de violencia en 694 atenciones, esto es, 1.167 tipos de violencias por atención. La violencia física que representa un 50.7% es la más frecuente, seguida por la sexual con el 29.01% y la psicológica con el 19.38%. Por su parte, la violencia económica/patrimonial representó el 0.37%, y el abandono y/o negligencia representó el 0.49%. Por lo que hace a las atenciones por año de ocurrencia, el grupo de trabajo observa que existe un incremento constante de casos de *violencia familiar* en el periodo 2016 a febrero de 2019. De manera particular, las atenciones registradas como violencia familiar, por violencia física y psicológica tuvieron un crecimiento constante. Por lo que toca al servicio que otorgó la atención en el Estado, en la consulta externa, cuando se trata de violencia familiar, seis de cada diez casos fueron por violencia psicológica (70.25 % en el ámbito nacional)³².

En Guerrero y en todo el país, es más frecuente se atienda la violencia psicológica en los servicios especializados de atención a la violencia que el resto de los servicios. En el estado, el tipo de violencia atendida más frecuentemente es la psicológica (49.2% contra 61.23% en el conjunto del país); dos de cada tres casos atendidos en los servicios de urgencias son por violencia física, contra 7 de cada 10 en el ámbito nacional.

En Guerrero se duplica el porcentaje de las atenciones en este servicio que se refieren a violencia psicológica (39.33% contra 17.71%). En los casos de violencia no familiar la proporción correspondiente a violencia física en Guerrero es similar a la nacional (50.74% contra 56.92% del promedio nacional). Asimismo, es menos frecuente la atención a este tipo de violencia en los servicios de hospitalización: 21.05% contra 55.21% en todo el país. En la violencia no familiar, 40.05% de los

³⁰ Op. Cit.

³¹ Op. Cit.

³² Op. Cit.

casos atendidos en los servicios especializados en atención a la violencia fue por violencia sexual y 27.79% por psicológica. Véase el siguiente cuadro.

Cuadro 23. 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 2016- febrero 2019										
Tipo de servicio que brindó la atención	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
Absolutos										
Total nacional	8510	97784	24484	236032	18656	194	22868	9649	7140	324
Consulta externa	1146	18583	3915	62597	2867	9	1947	833	994	23
Hospitalización	499	2215	611	4482	463	22	525	198	183	23
Urgencias	218	19683	1770	4729	305	54	17045	2438	569	54
Servicio esp. de atención	164	4029	1199	5689	259	4	111	147	102	3
Otro servicio	5	99	36	247	9	0	6	2	6	0
Guerrero	246	7204	1789	9201	330	4	411	235	157	3
Consulta externa	49	2559	420	2495	34	0	67	25	30	0
Hospitalización	22	157	60	477	16	0	4	10	5	0
Urgencias	6	360	74	293	12	0	223	51	14	0
Servicio esp. de atención	164	4029	1199	5689	259	4	111	147	102	3
Otro servicio	5	99	36	247	9	0	6	2	6	0
Porcentajes										
Total nacional	2.21	25.37	6.35	61.23	4.84	0.48	56.92	24.02	17.77	0.81
Consulta externa	1.29	20.85	4.39	70.25	3.22	0.24	51.16	21.89	26.12	0.60
Hospitalización	6.03	26.78	7.39	54.20	5.60	2.31	55.21	20.82	19.24	2.42
Urgencias	0.82	73.71	6.63	17.71	1.14	0.27	84.55	12.09	2.82	0.27
Servicio esp. de atención	2.69	22.54	7.14	61.63	6.00	0.70	21.96	41.38	34.42	1.53
Otro servicio	0.81	14.71	4.83	76.83	2.83	0.95	21.95	23.17	53.66	0.27
Guerrero	1.31	38.38	9.53	49.02	1.76	0.49	50.74	29.01	19.38	0.37
Consulta externa	0.88	46.05	7.56	44.90	0.61	0.00	54.92	20.49	24.59	0.00
Hospitalización	3.01	21.45	8.20	65.16	2.19	0.00	21.05	52.369	26.32	0.00
Urgencias	0.81	48.32	9.93	39.33	1.61	0.00	77.43	17.71	4.86	0.00
Servicio esp. de atención	1.45	35.53	10.57	50.17	2.28	1.09	30.25	40.05	27.79	0.82
Otro servicio	1.26	25.00	9.09	62.37	2.27	0.00	42.86	14.29	42.86	0.00

Al respecto, el grupo de trabajo considera que las cifras de repetición de eventos en el estado de Guerrero muestran altas tasas de reincidencia respecto a todos los tipos de violencia. De manera particular, preocupa al grupo el alto número de repetición de los eventos de violencia psicológica, económica y física. En este sentido, el grupo considera que esto refleja una situación de violencia constante en la vida de muchas mujeres de la entidad y una necesidad apremiante de dirigir esfuerzos adicionales encaminados a su prevención, atención y sanción. Lo anterior, adquiere particular relevancia si se toma en cuenta que el estado puede ser responsable por actos privativos si no adopta, con la debida diligencia, las medidas para impedir la violación de los derechos humanos de las mujeres³³.

Cuadro 24. 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 (2016- febrero 2019)					
Servicio que otorgó la Atención 2016- feb 2019	Abandono y/o Negligencia	Violencia física	Violencia a sexual	Violencia psicológica	Violencia económica /patrimonial
Total nacional					
Total	61.6	45.0	49.0	70.4	70.3
Consulta externa	64.1	51.3	57.8	71.4	75.1
Hospitalización	34.9	39.3	45.2	67.5	53.1
Urgencias	36.8	19.8	22.2	61.9	56.5
Servicio esp. de atención a la violencia	64.1	58.0	51.5	69.5	70.0
Otro servicio	69.4	63.2	62.3	78.0	75.5
GUERRERO					
Total	39.6	38.2	51.6	50.7	55.9
Consulta externa	16.3	26.4	19.1	14.4	44.1
Hospitalización	63.6	77.0	74.3	82.6	75.0
Urgencias	66.7	24.4	39.2	72.3	50.0
Servicio esp. de atención a la violencia	41.1	46.3	62.4	63.1	55.3
Otro servicio	80.0	34.3	47.4	39.5	88.9
Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Lesiones y causas de violencia.					

Aviso al Ministerio Público en casos de violencia contra la mujer por parte de la Secretaría de Salud estatal

Un componente fundamental para poder ofrecer 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 Ministerio Público sobre los casos de violencia que atienden. Esto posibilita a las mujeres

³³ Véase CEDAW, *Recomendación General 19: La violencia contra la mujer*, 11º período de sesiones, 1992, U.N. Doc. HRI\GEN\1\REV.1 (1994), párr. 9.

en situación de violencia el acceso a una serie de servicios como la consultoría legal o incluso la referencia a un refugio, con independencia de que la mujer decida levantar o no una denuncia.

En este sentido, la NOM-046 establece tres obligaciones claras y precisas a las y los prestadores de servicios de salud: la detección de la violencia, la prestación de servicios médicos de emergencia en caso de violencia sexual y la notificación de todos los casos al MP. El grupo de trabajo 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 ésta tiene lugar con la finalidad de diseñar acciones para 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 2016- febrero 2019 por la Secretaría de Salud, se observa que solamente se dio aviso al Ministerio Público en un total de 244,709 de las lesiones por *violencia familiar* a nivel nacional, en Guerrero fue en 10,792.

En tanto que en los casos de violencia no familiar las cifras son 28,603, a nivel nacional y 618 en el Estado de Guerrero. Llama la atención que en el estado de Guerrero el aviso al Ministerio Público ocurra en 13,280 de las lesiones accidentales.

Cuadro 25. Número de atenciones a mujeres por lesiones y violencia en la Secretaría de Salud en que se dio aviso al Ministerio Público, según intencionalidad (2016- febrero 2019)					
Intencionalidad del evento	2016	2017	2018	feb-19	Total
Total nacional	75,689	302,679	298,596	8,422	685,386
Accidental	19,427	190,115	189,153	2,502	401,197
Violencia familiar	49,189	96,651	93,796	5,073	244,709
Violencia no familiar	5,708	10,818	11,331	746	28,603
Autoinfligido	859	2,497	2,526	80	5,962
Se ignora	501	2,561	1,744	17	4,823
Trata de personas	5	37	46	4	92
GUERRERO	2,760	11,611	10,352	97	24,820
Accidental	419	6,568	6,280	13	13,280
Violencia familiar	2,130	4,731	3,855	76	10,792
Violencia no familiar	149	264	199	6	618
Autoinfligido	14	37	15	2	68
Se ignora	48	8	0	0	56
Trata de personas	0	3	3	0	6
Accidental	285	1,181	998	0	2,464
Violencia familiar	1,259	1,808	1,418	1	4,486
Violencia no familiar	127	147	141	0	415
Autoinfligido	12	18	7	0	37
Se ignora	48	8	0	0	56
Trata de personas	0	1	0	0	1

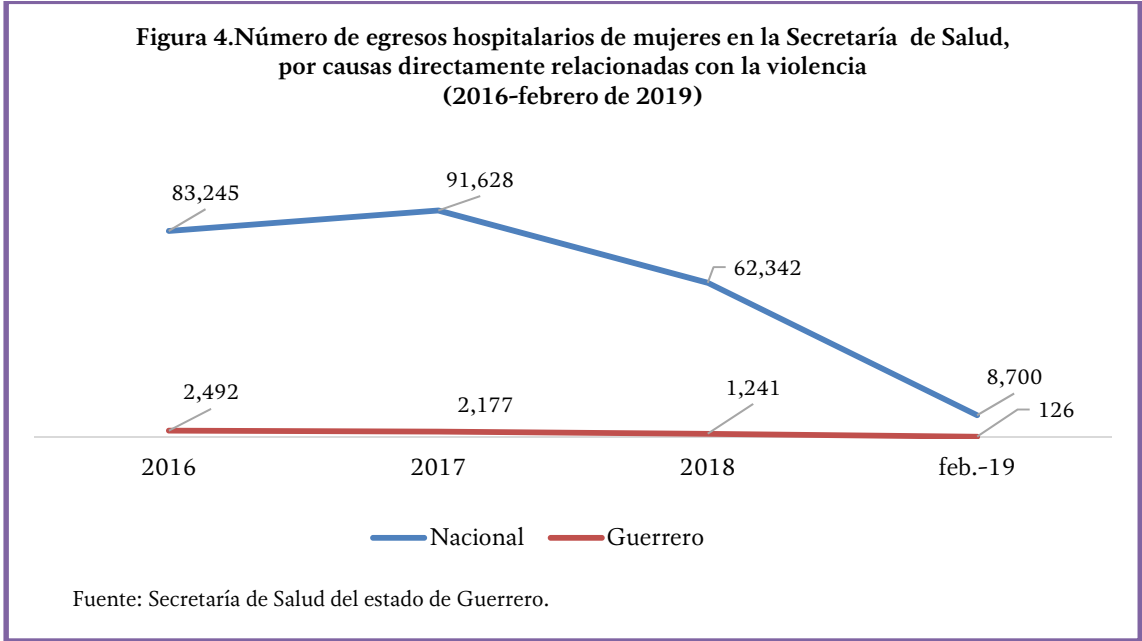
Fuente: Dirección General de Información en Salud. Lesiones y Causas de Violencia

Al respecto, el grupo de trabajo desea señalar que a partir de la visita *in situ*, fue posible detectar una disparidad tanto en el conocimiento como en la aplicación de la NOM-046. Particularmente, en el Hospital General de Ayutla de los Libres, en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo y en el Hospital General Donato G. Alarcón de Acapulco. En el primer y segundo caso, se observaron notables deficiencias en la prestación del servicio y no así en el tercer caso, donde se puso de manifiesto la capacitación, conocimiento y aplicación, lo cual impacta en el aviso al Ministerio Público.

Egresos hospitalarios en instituciones públicas del sector salud

Otra fuente de datos útil que permite ubicar el contexto de violencia en la entidad es el registro del SINAIS relativo a los egresos hospitalarios de mujeres en instituciones públicas³⁴. A partir de esta base de datos es posible seleccionar aquellos egresos directamente relacionados con violencia. Cabe señalar que esta fuente excluye todos aquellos casos de atención ambulatoria, es decir, los casos que no dieron lugar al ingreso a una unidad hospitalaria pública, en especial a las unidades de urgencias. No obstante, esta fuente reúne la información de todo el sector salud y no únicamente de la Secretaría de Salud, como en el apartado anterior.

En el periodo de 2016 a febrero 2019, Guerrero registró 6086 egresos hospitalarios de mujeres en instituciones públicas por causas directamente relacionadas con violencia (de 2,177 casos a 1,241 en el año 2018). Con relación al total de población de mujeres, el porcentaje que estos egresos representan, tiene una situación contraria a la observada a nivel nacional.



³⁴ Véase en Dirección General de Información en Salud: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sach.html.

Maternidad en niñas y adolescentes

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

Los embarazos de niñas y adolescentes forman parte de un fenómeno multifactorial en el que se manifiesta la violencia estructural contra las mujeres. Detrás del embarazo de una niña hay un delito grave, tolerado hasta cierto punto y que trastoca negativamente a la comunidad. Detrás del embarazo de niñas y adolescentes hay un llamado de atención para generar políticas públicas de prevención y sanción que permitan a las niñas y adolescentes construir proyectos de vida alternativos, basados en la educación sexual y que combatan este fenómeno, sobre todo en comunidades con mayores rezagos socioeconómicos.

De acuerdo con la información que se conoce, las entidades con mayor porcentaje de nacimientos de madres adolescentes entre 2015 y 2017, fueron Coahuila, Chihuahua, Durango, Guerrero y Tlaxcala.³⁵ En 2017, las entidades federativas que reportaron el porcentaje más elevado de embarazos en adolescentes fueron: Coahuila (20.6%), Tlaxcala (20%), Guerrero (19.9%), Chihuahua (18.9%), y Nayarit (18.3%). A nivel nacional se registraron más de 9 mil nacimientos en niñas de 10 a 14 años. Ese mismo año nacieron en el país, en promedio, dos hijos de niñas de entre 10 y 11 años, cada día.³⁶

Otra forma de violencia contra las mujeres es la violencia obstétrica, omisión de cuidados durante el embarazo y parto. Una forma de evaluar este fenómeno es a través del cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio* (NOM-007). La base de datos de Certificado de Nacimiento, disponible en el SINAIS, permite acceder a los registros para evaluar el cumplimiento de distintos elementos de esta norma³⁷. Al respecto, en Guerrero sólo se cumplen en dos terceras partes las disposiciones de la NOM-007. Llama la atención del grupo de trabajo la importante reducción en registro de nacimientos observada de 60,081 a 54,082 en 2017 al 2018. En todos los años estudiados la entidad en su conjunto presenta un desempeño inferior al promedio nacional. Véase el siguiente cuadro:

Cuadro 26. Nacimientos por año 2016-enero de 2019				
Municipio de residencia de la madre	Nacimientos por año 2016- enero 2019			
	PCNOMA			
	Año de nacimiento del hijo			
	2016	2017	2018	Ene 2019
Total nacional	2,080,253	2,064,507	1,873,218	171,333
Total Guerrero	61,276	60,081	54,082	3,955
Acapulco de Juárez, Gro.	14,233	12,633	11,454	957

³⁵ Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. (2018) *La pieza faltante. Justicia reproductiva*. México, p. 39

³⁶ INEGI. Estadísticas de natalidad. Disponible en:

http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac [consulta: 24 de octubre de 2018].

³⁷ Por ejemplo: la atención prenatal; el mínimo de cinco consultas prenatales; la aplicación de la vitamina K; la aplicación de la vacuna BCG; la medición de la talla, el peso y la valoración APGAR.

Ayutla de los Libres, Gro.	1,491	1,679	1,554	18
Coyuca de Catalán, Gro.	2,264	2,167	2,149	282
Chilpancingo de los Bravo, Gro.	5,779	5,781	5,318	462
Iguala de la Independencia, Gro.	4,447	3,831	3,772	119
Zihuatanejo de Azueta, Gro.	2,467	2,637	2,319	283
Ometepec, Gro.	3,241	3,090	2,644	143
Tlapa de Comonfort, Gro.	4,656	5,049	4,704	353
Fuente: SINAIS, Ingresos hospitalarios, muestra de municipios, 2016-2019.				

Mortalidad materna

La mortalidad materna representa una manifestación de la desigualdad de oportunidades para el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres embarazadas. La mayoría de los casos de mortalidad materna en Guerrero ocurren por falta de atención obstétrica de emergencia. El factor común es la falta de acceso a servicios básicos y los largos recorridos por brechas y carreteras para llegar a las instalaciones de salud más cercanas, las cuales, en muchos casos, carecen de medicinas, equipamiento y personal médico capacitado³⁸. Dicha situación vulnera el derecho a la salud, los derechos a la integridad personal, a la vida y a la vida digna de las mujeres en la entidad.

En Guerrero la mortalidad materna se enmarca en un contexto económico, social y cultural adverso, que se manifiesta en: la carencia de recursos económicos y materiales; la desnutrición crónica de las mujeres embarazadas; el monolingüismo y el analfabetismo, entre otros factores. De igual forma, en ocasiones, los sistemas normativos indígenas de algunas comunidades indígenas pueden ser un obstáculo para que la mujer reciba la atención médica que necesita.

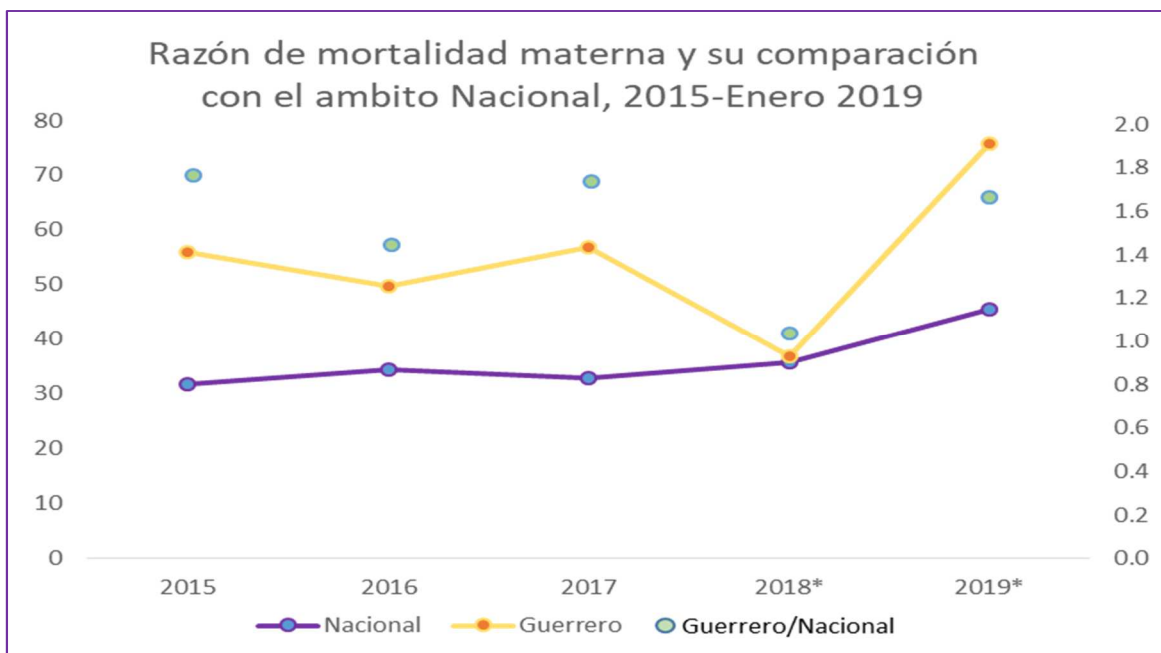
Históricamente, Guerrero presenta altos índices de la Razón de Mortalidad Materna (en adelante, RMM)³⁹, superiores al promedio nacional. De acuerdo con los datos del Observatorio de Mortalidad Materna (OMM)⁴⁰, en Guerrero para el año 2015, se tenía un valor de 56 en RMM, esto es, casi 1.8 veces el valor nacional de 31.7. Después, en 2016, se presentó un descenso de 49.7. En 2017, se dio un incremento en la RMM para alcanzar 56.9 y nuevamente una reducción de 36.9 en 2018. En el año 2019 la RMM es de 75.8, En la gráfica 13 se muestra también mediante círculos verdes la proporción que significa la RMM de Guerrero respecto al valor nacional.

La RMM del año 2019 (estatal y Nacional), se calculó con las defunciones registradas por el Observatorio de Mortalidad Materna hasta la semana 5, y los certificados de nacimientos del SINAC del mes de enero.

³⁸ Oficina en México del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Derecho a una vida libre de discriminación y violencia: Mujeres Indígenas en Chiapas, Guerrero y Oaxaca*, disponible en: http://www.hchr.org.mx/files/doctos/Libros/derecho_vida_libre.pdf.

³⁹ La razón de mortalidad materna se define como el número de defunciones de la población femenina, mientras se encuentren embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debidas a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), en un determinado año, por cada 100 mil nacidos vivos en ese mismo año.

⁴⁰ Véase en http://www.omm.org.mx/omm/images/stories/Documentos_grandes/Indicadores_2012_octubre_29.pdf.



**Cuadro 27. Indicadores de mortalidad materna
2015-febrero 2019**

Año de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019
Muertes maternas	36	39	37	22	4
Razón de mortalidad materna*	49.5	53.9	51.5	30.8	32.5
Porcentaje de las defunciones maternas en que: era menor de 19 años	13.2	8.3	12.1	0	20
Vivía en unión libre o era casada	76.1	64.3	73.2	22.7	20
Era hablante de lengua indígena	39.1	30	29.7	22.7	60
Se dedicaba al hogar	73.5	90.1	89.6	70	100
No tenía escolaridad	24.3	29	35.3	25	60
Contaba con primaria incompleta o completa	45	31.2	29.5	29	40
No tenía seguridad social ni protección a la salud	26.2	28.1	16.2	10.3	20
Contaba con seguro popular	77.5	81.4	83.2	86	80
Murió en una clínica u hospital del servicio federal o estatal de salud	56.3	47.2	57.3	50	100
Murió en una clínica u hospital de los servicios de salud de las instituciones de seguridad social	18.2	14.3	11.5	13.6	0
Murió en su casa	19.5	18.4	12.7	4.5	0
Contó con asistencia médica	64.2	69.4	78.9	85	60
Tuvo certificado otorgado por un médico	92.3	87.6	83	85	100
Murió por causas obstétricas indirectas	12.3	18.6	22.5	13.6	60
Murió por enfermedades hipertensivas del embarazo	34.1	29.9	32.5	22.7	40
Murió por hemorragia del embarazo, parto y puerperio	39.5	33.8	29.5	45.4	20
Murió por aborto	5.8	5.3	4.6	0	0

No tuvo control prenatal durante el embarazo	14.6	17.2	12.4	22.7	20
Inició el cuidado prenatal entre el primer y tercer meses del embarazo	35.3	39.8	47.6	65.3	40
Tuvo entre 3 y 5 consultas prenatales	37.8	58.9	87.7	88.3	80
Recibió atención de un médico durante el parto	46.5	33.9	42.9	70	60
Fue atendida por una partera	23.2	32.1	29	9.0	20
Atendió el parto en una clínica u hospital del servicio federal o estatal de salud	43.2	57.4	66.8	68.4	60
Atendió el parto en su casa	33.8	18.5	12.7	9.0	20
Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna, con datos de INEGI, Dirección General de Información en Salud/SSA, Bases de datos de defunciones. *2011 a 2013: Calculada con la actualización de nacidos vivos estimados de las proyecciones de población del CONAPO 2010-2050.					

En nuestro país, de 2012 a 2016 han muerto un total de 4 mil 283 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. Esto significa que, en promedio, mueren 857 mujeres al año; es decir, dos al día.⁴¹

Las principales causas de defunción materna en el estado de Guerrero en 2017 fueron: hemorragia obstétrica (24%), enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto, puerperio (21.9%) y aborto (7.1%).

Cuadro 28. Abortos registrados en el estado de Guerrero de 2016 a 2018		
2018	3	Arcelia, Iguala de Independencia, Zihuatanejo de Azueta
2017	4	Acapulco de Juárez y Taxco de Alarcón
2016	5	Acapulco, Zihuatanejo, San Luis Acatlán.
Total	12	
Fuente: Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 2016-2018. Disponible en: https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-del-fuero-comun-nueva-metodologia?state=published		

Por grupo de edad, los índices más altos de defunciones se presentaron en los grupos de 25 a 29 años, seguidos por los de 20 a 24 años de edad.

Tabla 4 Causas de muertes maternas registradas de 2012 a 2017 en el estado de Guerrero
“O064 Aborto no especificado incompleto, sin complicación”.
“O068 Aborto no especificado completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas”.
“O061 Aborto no especificado incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía”.
“O050 Aborto incompleto, complicado con infección genital y pelviana”.
“O031 Aborto espontáneo incompleto, complicado por hemorragia excesiva o tardía”.

⁴¹ Cifras del Observatorio de Mortalidad Materna, recuperadas por GIRE en La pieza faltante. Justicia reproductiva, Op. Cit.

“O065 Aborto no especificado completo o no especificado, complicado con infección genital y pelviana”.
“O021 Aborto retenido”.
“O039 Aborto espontáneo completo o no especificado, sin complicación”.
Fuente: Secretaría de Salud, disponible en: https://datos.gob.mx/busca/dataset/mortalidad-materna

Cuadro 29. Defunciones maternas en el estado de Guerrero por institución de salud, 2017				
Secretaría de Salud	IMSS	ISSSTE	Sin atención y otras	Total
23	2	1	11	37
Dirección General de Epidemiología , consultado https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2017-sem-epidemiologica-52				

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

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 mexicano⁴².

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 anexos⁴³. El término de concepción, es el proceso de implantación, es decir cuando un óvulo fecundado se adhiere a la pared del endometrio⁴⁴.

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 embrión⁴⁵, 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 aborto⁴⁶.

⁴² 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.

⁴³ NOM-007-SSA2-2016, punto 3.14.

⁴⁴ Véase Corte Interamericana de Derechos Humanos, 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.

⁴⁵ 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.

⁴⁶ 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.

El aborto médico se encuentra condicionado a la legalidad (ILE o aborto legal)⁴⁷ 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 ésta⁴⁸.

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.)⁴⁹.

Para la NOM 007, aborto significa la expulsión o extracción de un embrión o de un feto de menos de 500 gramos de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de gestación) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable⁵⁰.

Para la práctica de un aborto se pueden utilizar métodos como medicamentos, intervenciones quirúrgicas y mixtos. Los primeros, consisten en la utilización de fármacos para finalizar el embarazo (también conocido como aborto no quirúrgico o aborto farmacológico)⁵¹ 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 evacuación⁵² (también se contempla la aspiración manual o mecánica y el legrado), estos pueden aplicarse 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,

⁴⁷ 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.

⁴⁸ *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. La NOM 046, da claridad respecto a conceptos como: aborto médico y violencia sexual. Aborto médico: es la terminación del embarazo realizada por personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y a los requisitos establecidos en esta. Violencia sexual: a todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Nicaragua, Derogación del Aborto Terapéutico en Nicaragua: Impacto en Salud, Pág. 8.

⁵⁰ *NOM-007-SSA2-2016, punto 3.1.*

⁵¹ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2a edición, Ginebra, OMS, 2012.

⁵² Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2a edición, Ginebra, OMS, 2012.

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.

Finalmente cabe señalar que el estado de Guerrero en su ley penal reconoce y define la violencia obstétrica como:

“Acción u omisión intencional por parte del personal de la salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado en un abuso de medicación y patología de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer”⁵³

Asimismo, debe tenerse en cuenta que el Código Penal del estado de Guerrero establece los 14 años como el límite inferior para el consentimiento en las relaciones sexuales⁵⁴. De tal forma, el simple hecho de registrar un nacimiento en el que la madre es menor de catorce años debería bastar para, sobre la base del interés superior de las niñas, suponer la comisión de un delito y proceder a las investigaciones conducentes.

Regulación penal del aborto en Guerrero respecto al panorama nacional

En México, con excepción de ciertos supuestos, el aborto es considerado un delito. 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” y es castigado hasta con 8 años de prisión.

Por su parte, la legislación penal de Guerrero⁵⁵ establece en su artículo 154 que el aborto “es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo”. Tipifica el aborto y establece penas y sanciones.

Asimismo el estado de Guerrero, como el resto de las entidades en el país, establece en su ley penal excluyentes de responsabilidad para el delito de aborto. 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) imprudencial o culposo; iii) grave

⁵³ Artículo 203, fracción III del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero, Numero 499.

⁵⁴ *Op. Cit.* Artículo 131.

⁵⁵ *Op. Cit.* Artículo 154.

daño a la salud de la madre, y iv) alteraciones del producto que pongan en riesgo la sobrevivencia del mismo.

Tabla 5. Excluyentes de responsabilidad penal respecto al delito de aborto en México				
Nacional y Estados	Violación	Imprudencial o culposo	Grave daño a la salud de la madre	Alteraciones del producto que pongan en riesgo la sobrevivencia del mismo
Código Penal Federal	...o cuando el embarazo sea resultado de una violación.	si	si	no
Aguascalientes	...a petición de la víctima, la autoridad judicial podrá autorizar la realización del aborto, para que sea practicado por personal médico especializado, sin que ello conlleve las consecuencias jurídicas.	si	no	no
Baja California	...bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica.	si	no	no
Baja California Sur	...el Ministerio Público autorizará su práctica a solicitud de la víctima. Cuando la mujer no denuncie la violación o la inseminación artificial y se practique el aborto, si prueba esta circunstancia durante el procedimiento por este último ilícito, la causa de justificación producirá todos sus efectos.	si	si	si
Campeche	...bastará con los dictámenes médico y psicológico que determinen la existencia de una violación, avalados por el Ministerio Público.	si	si	no
Chiapas	Si	no	si	si
Chihuahua	Si	si	si	no
Ciudad de México	Si	si	si	si
Coahuila	Si	si	si	si
Colima	...bastará la comprobación de la cópula o la inseminación artificial sin la voluntad de la mujer o contra de ésta, en cualquiera de las etapas del procedimiento penal.	si	si	si
Durango	Si	si	no	no
Estado de México	Si	si	no	no
Guanajuato	Si	si	no	no
Guerrero	Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica.	si	si	si
Hidalgo	...bastará la comprobación del cuerpo del delito para que el Ministerio Público o el Juez lo autorice, si aquella fuere de condición económica precaria, los gastos correspondientes serán a cargo del Estado.	si	si	si
Jalisco	Si	si	si	no
Michoacán	Si	si	si	si
Morelos	Si	si	no	si
Nayarit	Si	si	si	no
Nuevo León	Si	no	si	no
Oaxaca	Si	si	no	si
Puebla	Si	Si	no	si
Querétaro	Si	Si	no	no
Quintana Roo	Si	Si	no	si

San Luis Potosí	...bastará con la comprobación de los hechos.	Si	no	no
Sinaloa	Si	Si	no	no
Sonora	Si	Si	no	no
Tabasco	...bastará la comprobación de los hechos.	no	no	no
Tamaulipas	Si	si	si	no
Tlaxcala	Si	si	si	si
Veracruz	Si	si	si	si
Yucatán	Si	si	no	si
Zacatecas	Si	si	si	no
Total	32 estados y Código Penal Federal	29 estados y Código Penal Federal	17 estados y Código Penal Federal	15 estados.
Fuente: Elaboración propia con base en los Códigos penales estatales y en el Código Penal federal, última revisión, 9 de mayo de 2019.				

Como se puede observar en la tabla anterior, cada entidad federativa regula penalmente el aborto, en todos los Estados coinciden con la excluyente por motivo de violación. En los estados de Guerrero, Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Colima, Durango, Hidalgo, San Luis Potosí y Tabasco, dos de los requisitos para acceder al aborto por violación, son presentar una denuncia y contar con la autorización del Ministerio Público.

Respecto a la definición de aborto, en el caso del estado de Guerrero, el artículo 154 de su Código Penal se refiere al término “concepción” al igual que se señala en el Código Penal Federal, mientras que en la Ciudad de México se define como gestación.

La Ciudad de México, sigue siendo el único estado, donde no se castiga el aborto siempre y cuando se realice durante las 12 primeras semanas de gestación⁵⁶ y Yucatán que plantea como excluyente, la situación económica grave.⁵⁷

Finalmente, en la Ciudad de México y en el estado de Guerrero, la ley penal señala que en los casos que se cumpla alguna de las excluyentes de responsabilidad: “...los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, con la finalidad de que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.”⁵⁸

Derechos humanos de las mujeres en materia de salud

Para garantizar de manera integral el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, el estado de Guerrero debe tener en cuenta las obligaciones internacionales asumidas por el Estado mexicano, respecto al derecho a la salud.

⁵⁶ Artículo 144 del Código Penal para la Ciudad de México.

⁵⁷ En su artículo 393, el Código Penal del Estado de Yucatán plantea en su fracción IV: obedezca a causas económicas graves y justificadas y siempre que la mujer embarazada tenga ya cuando menos tres hijos.

⁵⁸ Último párrafo del artículo 159 del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Guerrero.

El derecho a la salud no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que implica un estado de bienestar, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud consiste en un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades⁵⁹.

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)* y el *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)*, son instrumentos internacionales que han reconocido de forma expresa el derecho que tiene toda persona a la salud. En el primero, se detallan los derechos a la asistencia médica y a los seguros en caso de enfermedad. Asimismo, se hace hincapié en los cuidados propios que demanda la atención de la salud materna y de la infancia⁶⁰. Por su parte, el *Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales* reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, resaltando la integridad del concepto, pues no solo se refiere a la salud física sino también a la mental. Para asegurar la efectividad de este derecho, dicho Pacto establece medidas que deberán adoptar los Estados partes, a saber: la creación de un sistema de asistencia y servicios médicos en casos de enfermedad, dando una especial atención a la reducción de la mortalidad infantil⁶¹.

Asimismo, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)* contiene una definición clara del derecho a la salud, esta declaración la concibe en un sentido amplio, ya que se refiere a ella como “el derecho a que la salud de la persona sea preservada no solo por medidas sanitarias, sino también sociales, dentro de las cuales destaca la alimentación, el vestido, la vivienda y la propia asistencia médica”⁶². La Declaración Americana fortalece de manera expresa los cuidados y ayudas especiales que demanda la salud de la mujer cuando se encuentra en estado de gestación o en época de lactancia, así como la de toda niña, niño o adolescente, pues se reconoce que por sus propias condiciones requieren de especial cuidado⁶³.

De igual forma, el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988)*, como complemento a la Convención Americana, agregó que el derecho a la salud que si bien ya había sido reconocido en el primer instrumento, ahora adquiriría un carácter social. Es decir, entender a la salud como un bien público cuyo responsable principal es el Estado. De esta manera las principales obligaciones estatales son garantizar la atención primaria, la inmunización contra las principales enfermedades, la extensión de los

⁵⁹ 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.

⁶⁰ *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, artículo 25: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia.

⁶¹ *Pacto Internacional De Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)*, artículo 12º: «Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las medidas que deberán adoptar [] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad».

⁶² *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. (1948)*. Artículo XI: «Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad».

⁶³ *Ibid.* Artículo VII: “Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales”.

beneficios de los servicios de salud, en especial a los grupos que por sus condiciones de mayor riesgo o pobreza sean más vulnerables, y la prevención y el tratamiento de las enfermedades⁶⁴.

De igual forma el *Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (1985), dando seguimiento a la implementación del Pacto referido, ha definido el contenido normativo y las obligaciones que se desprenden de los derechos a la salud. Esta interpretación está contenida en las observaciones generales, en particular la Observación General Número 14: “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”⁶⁵. En la cual, el Comité señala que el derecho a la salud es un derecho inclusivo que no solo abarca la atención de la salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud. Además, resalta que este derecho entraña derechos y libertades: el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar el más alto nivel posible de salud, así como la libertad de controlar su salud y su cuerpo, y no padecer de injerencias o tratamiento médicos no consensuados.

De acuerdo con el Comité, existen elementos esenciales que comprenden el derecho a la salud. El primero es la disponibilidad: del cual se prevé que se cuente con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas. Es decir, hospitales y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado de acuerdo a las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales.

El segundo elemento es la accesibilidad: en el cual se señala que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación de algún tipo. Este presenta cuatro dimensiones superpuestas: la 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, sin discriminación alguna), la 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), la accesibilidad económica (los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, debido a lo cual los pagos por servicios de atención de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios estén al alcance de todos), y el acceso a la información.

El tercer elemento es el de la aceptabilidad: del cual 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, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán

⁶⁴ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988). Artículo 10, el Derecho a la Salud: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”.

⁶⁵ Observación General Núm. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22° período de sesiones, 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Un cuarto elemento es el de la calidad: mediante el cual se demanda que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico. La calidad implica personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

De estos elementos mencionados, el Comité identifica una serie de obligaciones para el Estado, a saber:

- Obligaciones generales⁶⁶: i) Garantizar el ejercicio del derecho a la salud sin discriminación alguna; ii) Adoptar medidas en pro de la plena realización del derecho a la salud: legislativas, administrativas y presupuestales y iii) Prohibición de medidas regresivas con respecto a la seguridad social.
- Obligación de respetar, que exige que los Estados se abstengan de denegar o limitar el ejercicio del derecho a la salud, además de imponer prácticas discriminatorias incluidas aquellas relacionadas a la mujer o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva.
- Obligación de proteger, que exige que los Estados adopten leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud proporcionados por terceros, así también que los mismos no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.
- Obligación de cumplir, que comprende el reconocimiento del derecho en el sistema político y normativo así como adoptar una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, garantizar la atención de salud, establecer programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud.

Por último, esta condición de derecho exigible de acceso a los servicios de salud, en especial, para aquellas personas que se encuentran en mayor estado de vulnerabilidad, requieren cumplir tres condiciones, de manera que la ausencia de una o más determina alguna forma de exclusión en salud, porque genera algún tipo de inequidad: 1) Garantizar el acceso a los servicios eliminando las barreras económicas, sociales, geográficas, o relacionadas con la clase social, género y etnia; 2) Garantizar la solidaridad en el financiamiento y la seguridad financiera de los hogares y 3) Asegurar la atención con dignidad y el respeto por la diversidad, calidad y calidez.

Derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva con relación a una vida libre de violencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que la violencia contra la mujer es un problema importante de salud pública, siendo la violencia sexual, al igual que la violencia de pareja, formas sumamente generalizadas de violencia contra la mujer⁶⁷. En todo el mundo, las niñas y mujeres

⁶⁶ *Op. Cit.* P.49

⁶⁷ Organización Mundial de la Salud. (2014) Respuesta de la salud a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. Washington, Estados Unidos, p. 3.

soportan la mayor carga de traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia sexual, pues resultan ser la mayoría de las víctimas.

La violencia sexual no es un problema aislado sino uno de los resultados de la violencia estructural de género y de patrones socioculturales que discriminan a las mujeres. Al respecto la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) considera lo siguiente:

“La violencia estructural de género responde a un sistema que justifica la dominación masculina sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres, que tiene su origen en la familia y se proyecta en todo el orden social, económico, cultural, religioso y político. De esta manera, todo el aparato estatal y la sociedad en su conjunto son incapaces de asegurar el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. Los patrones socioculturales, a su vez, reproducen e incentivan la violencia sexual, enviando un mensaje de control y poder sobre las mujeres”⁶⁸.

La OMS define la violencia sexual como “todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”⁶⁹. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha definido la violencia sexual como “las acciones de naturaleza sexual cometidas en una persona sin su consentimiento, que, además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno”⁷⁰.

De acuerdo con la CIDH, “la violencia sexual ocurre en el marco de relaciones de poder construidas a partir de la diferencia de edad y/o de género en contextos altamente jerarquizados; elementos que caracterizan instituciones sociales como la Escuela y la Familia. La pobreza, la desigualdad, la discapacidad, y la pertenencia a grupos étnicos minoritarios son aspectos que agravan el desequilibrio de poder en las relaciones sociales, y colocan a las mujeres ubicadas en aquellos, como un sector con mayor riesgo a las violaciones de sus derechos humanos”⁷¹.

La violencia sexual impacta en la salud de la víctima, desde el nivel físico hasta el psicológico. Por ejemplo: traumatismo ginecológico; embarazo no planeado; aborto clandestino e inseguro; disfunción sexual; infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH/SIDA; fístula traumática; depresión; comportamientos autoagresivos y autodestructivos; ansiedad; adicciones, rompimiento familiar y hasta el suicidio.

Ante este grave problema la CIDH advierte que la estrategia debe ser integral, es decir, debe prevenir factores de riesgo de la violencia contra las mujeres, y a la vez fortalecer las instituciones para que

⁶⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 63. 9 de diciembre de 2011, p. 15.

⁶⁹ Organización Mundial de la Salud. (2011) Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N°. 239. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

⁷⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Párr. 306.

⁷¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre “Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La Educación y la Salud”. Resumen ejecutivo, párr. 18.

puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer⁷². En el marco específico de los casos de violencia sexual, la CIDH ha identificado que en una investigación penal por violencia sexual, entre otros elementos, es necesario que se brinde atención médica, sanitaria y psicológica a la víctima, tanto de emergencia como de forma continuada si así se requiere, mediante un protocolo de atención cuyo objetivo sea reducir las consecuencias de la violación⁷³.

Al respecto también se ha pronunciado el Comité CEDAW en su Recomendación núm. 19 sobre “La Violencia contra la Mujer”, al interpretar el contenido del artículo 12 de la Convención para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) sobre el derecho a la salud. En ella ha exhortado a los Estados parte a proporcionar servicios apropiados de protección y apoyo a las víctimas de violencia contra las mujeres; establecer servicios destinados a las víctimas de violencia en el hogar, violaciones, ataques sexuales y otras formas de violencia contra la mujer; contar con trabajadores sanitarios especialmente capacitados; y prestar especial atención a las mujeres de zonas rurales o comunidades alejadas⁷⁴.

Además, en su Recomendación núm. 24 “Mujer y Salud”, el Comité CEDAW recuerda que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para las mujeres, por lo que los Estados deben garantizar la promulgación y aplicación de políticas, incluidos protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios que aborden la violencia contra las mujeres y los abusos contra las niñas, así como la prestación de los servicios apropiados⁷⁵.

Asimismo recomienda garantizar la capacitación del personal de salud sobre cuestiones relacionadas con el género, de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia basada en el género⁷⁶.

En las observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México 25 de julio de 2018, en sus sesiones 1608^a y 1609^a, dicho Comité estableció en su Recomendación núm. 41, lo siguiente:

El Comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente (CEDAW/C/MEX/CO/7-8, párr. 30) y toma nota de los esfuerzos del Estado parte por fortalecer y armonizar la Ley General de Víctimas en los planos federal y estatal en relación con el aborto en casos de violación, así como de la adopción de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sin embargo, está preocupado por:

a) Las disposiciones de las leyes penales estatales que restringen el acceso al aborto legal y (en consecuencia) siguen obligando a las mujeres y a las niñas a someterse a abortos en condiciones de riesgo que ponen en peligro su salud y su vida;

⁷² Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso González y Otras vs. México. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 258.

⁷³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Fernández Ortega y Otros vs. México. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 196

⁷⁴ Comité CEDAW. Recomendación General Nro. 19. La Violencia contra la Mujer. 29 de enero de 1992, párr. 24. Incisos b, k, o y q.

⁷⁵ Comité CEDAW. Recomendación General Nro. 24. La Mujer y la salud. Artículo 12, CEDAW. Mujer y Salud, párrafo 15 inciso “a”.

⁷⁶ *Ibid.*, párrafo 15 inciso “b”.

b) La falta de coherencia entre los códigos penales de los Estados, que obstaculiza la aplicación efectiva del artículo 35 de la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que legaliza el aborto en caso de violación;

c) Las modificaciones de la Ley General de Salud realizadas en 2018⁷⁷, que contemplan la objeción de conciencia del personal médico y pueden plantear barreras al acceso de las mujeres al aborto sin riesgo y a los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales y remotas;

d) Las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto;

e) Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas;

f) Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole.

Asimismo recomienda que:

a) Ponga mayor empeño en acelerar la armonización de las leyes y los protocolos federales y estatales sobre el aborto para garantizar el acceso al aborto legal y, aunque no haya sido legalizado, a los servicios de atención posterior al aborto;

b) Armonice las leyes federales y estatales pertinentes con la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, e informe y capacite adecuadamente al personal médico para que pueda ofrecer atención especializada a las mujeres y las niñas víctimas de la violencia sexual, lo que comprende la prestación de servicios esenciales de anticoncepción de emergencia y aborto;

c) Elabore los protocolos necesarios para poner en práctica las modificaciones de la Ley General de Salud, que permiten la objeción de conciencia mientras no ponga en peligro la vida de la madre y no impida que las mujeres y las niñas accedan al aborto legal, y vele por que, en esos casos, las mujeres y las niñas sean derivadas a un profesional adecuado;

d) Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica;

⁷⁷ De conformidad con el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que establece: “El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral”. Reformado el 11 de mayo de 2018.

e) Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

f) Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas⁷⁸.

Marco normativo nacional

El derecho a la salud es el “derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y es justiciable en distintas dimensiones de actividad, lo anterior conforme al artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante Constitución Política).

La Constitución Política señala en su artículo 4 que la Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos⁷⁹. Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación entre otras de: Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional⁸⁰; propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo mediante la protección a su salud⁸¹; establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas (mejorar las condiciones de salud de las mujeres)⁸².

Asimismo establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral⁸³.

Finalmente en el artículo 123 fracción V señala que las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.⁸⁴

⁷⁸ CEDAW/C/MEX/CO/9, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, 25 de julio 2018, pp. 14-16.

⁷⁹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.

⁸⁰ *Op. Cit.*, Fracción III.

⁸¹ *Op. Cit.*, Fracción V.

⁸² *Op.Cit.*, Fracción VIII.

⁸³ Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

⁸⁴ *Op. Cit.*

La Ley General de Salud por su parte en su artículo 1o. reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, asimismo establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Señalando que es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.⁸⁵

Dicha Ley indica que el derecho a la protección de la salud, tiene entre sus finalidades el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades⁸⁶;

En su artículo 3 la Ley General de Salud señala que es materia de salubridad general: la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; la atención materno-infantil; la planificación familiar; y la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país.

El derecho a la salud se materializa a través de un Sistema Nacional de Salud constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud⁸⁷. El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivo, proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas.

El personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrá ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley. Sin embargo cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral⁸⁸.

De acuerdo con la Ley General de Salud, corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento⁸⁹.

Asimismo, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales: organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general y coadyuvar a la consolidación

⁸⁵ Ley General de Salud. Artículo 1 Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

⁸⁶ *Op. Cit.* Artículo 2. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

⁸⁷ *Op. Cit.* Artículo 5. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

⁸⁸ Artículo 10 Bis de la Ley General de Salud. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

⁸⁹ Ley General de Salud. Artículo 13. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud.⁹⁰

Respecto a los derechos sexuales y reproductivos, la ley en cuestión señala la protección materno infantil y la promoción de la salud materna que abarca el período que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto⁹¹.

Con relación a la mortalidad materna infantil, señala en su artículo 63, que se promoverá la organización de Comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas correspondientes.

Asimismo con relación a la planificación familiar, en su artículo 69 indica que la Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

Finalmente la Ley General de Salud no menciona la interrupción legal del embarazo en alguna de sus partes.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005⁹²

La NOM 046, es una norma que tiene como objetivo establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona principalmente a personas que se encuentren en situaciones de violencia familiar o sexual.

Esta norma es de observancia obligatoria para las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento dará origen a sanciones penales, civiles o administrativas, conforme a las disposiciones legales aplicables.

La NOM 046 establece que todas las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud que brinden servicios de salud, deberán otorgar atención médica a personas que se encuentren en situación de violencia familiar o sexual, mismas que pueden ser identificadas por el personal médico como el afectado o la afectada, al agresor y a quienes resulten afectados de estas situaciones. Asimismo, señala que todos los casos de violación sexual son de carácter urgente y requieren atención médica inmediata.

En 2016, se modificó la norma en su punto 6.4.2.7, en un inicio el texto redactaba que: “En caso de embarazo por violación, y previa autorización de la autoridad competente, en los términos de la legislación aplicable, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de aborto médico a solicitud de la víctima interesada, en caso de ser menor 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”.

⁹⁰ Art. 13 de la Ley General de Salud. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

⁹¹ Art. 61 y 61 Bis de la Ley General de Salud. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf

⁹² Disponible en Diario Oficial de la Federación: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

A partir de la reforma, el texto quedó de la siguiente manera: “En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables”.

Otra modificación fue en el punto 6.4.2.8, se estipulaba que “para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados en procedimientos de aborto médico 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”.

Con la reforma se estableció que: “Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, 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 la infraestructura de atención con calidad”.

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

Finalmente el 6.7.2.9 mencionaba la anticoncepción de emergencia y aborto médico conforme a la legislación correspondiente. Con la reforma, el concepto de aborto es remplazado por interrupción voluntaria del embarazo, quedando de la siguiente manera: “Anticoncepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo, conforme a la legislación correspondiente”.

Ley General de Víctimas

Sobre el particular, la Ley General de Víctimas⁹³ 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”⁹⁴.

⁹³ Publicada el 9 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

⁹⁴ Artículo 4 de la Ley General de Víctimas. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

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”⁹⁵.

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 víctima”⁹⁶. 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 género⁹⁷.

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”⁹⁸.

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]n 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 querrela, según corresponda, sin perjuicio de que con posterioridad se les reconozca tal carácter en términos de las disposiciones aplicables*⁹⁹.

⁹⁵ Artículo 29 de la Ley General de Víctimas. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

⁹⁶ Artículo 30, fracción IX de la Ley General de Víctimas. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

⁹⁷ Artículo 35 de la Ley General de Víctimas. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf De igual forma se acota que el texto en negritas constituye un énfasis en la materia relativa al grupo de trabajo.

⁹⁸ Artículo 109 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

⁹⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 215 Bis 6.

Suprema Corte de Justicia de la Nación

El 15 de mayo de 2019, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) concedió el amparo a una mujer a la que en 2013 se le negó el derecho de interrumpir su embarazo por afectaciones a su salud. La Primera Sala estableció que las autoridades impidieron que la mujer tomara una decisión sobre los riesgos de salud que deseaba afrontar y aumentó la posibilidad de que su salud empeorara. Se determinó que las disposiciones de la Ley General de Salud pueden prever el acceso al servicio de interrupción del embarazo por razones médicas; por lo que al negarse, se incumplieron las condiciones del derecho a la salud¹⁰⁰.

Esta resolución alude al deber del Estado respecto a prevenir razonablemente los riesgos asociados con el embarazo y con el aborto inseguro, lo que, a su vez, abarca tanto una valoración adecuada, oportuna y exhaustiva de los riesgos que el embarazo representa para la restauración y protección de la salud de cada persona, como el acceso pronto a los servicios de aborto que resulten necesarios para preservar la salud de la mujer embarazada. También implica que las instituciones públicas de salud deben proveer y facilitar esos servicios así como abstenerse de impedir u obstaculizar el acceso oportuno a ellos.

C. Obligaciones del Estado mexicano 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 tiene como punto de partida, las obligaciones generales y específicas que recaen en diferentes autoridades estatales, derivadas de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), las leyes y los tratados internacionales. El cumplimiento de tales obligaciones se analiza con relación a los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia, 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 actuar con debida diligencia de parte de las autoridades¹⁰¹.

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 específicas¹⁰², a saber:

¹⁰⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Boletín del 15 de mayo de 2019. Disponible en: <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5876>

¹⁰¹ 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.

¹⁰² Véase CEDAW. Recomendación General N° 24: La mujer y la salud. Ob. cit., párrafos del 13 al 17.

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 de respetar, promover, proteger y armonizar anteriormente mencionadas, con relación a:

i) La solicitud de AVGM por agravio comparado; ii) la información proporcionada por el gobierno del estado de Guerrero; iii) el contexto analizado en el capítulo anterior; iv) la visita *in situ* y las entrevistas realizadas; y v) la información adicional solicitada o analizada *motu proprio* por el grupo de trabajo.

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 estatal¹⁰³.

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 derechos¹⁰⁴.

¹⁰³ 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.

¹⁰⁴ *Ibidem*, párr. 236.

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 hombres¹⁰⁵.

Capacitación del personal adscrito a las unidades médicas y hospitalarias así como a prestadores de servicios de salud para la atención de las mujeres víctimas de violación sexual.

La solicitante reconoció que hay una capacitación sobre la NOM 046 para el personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero. Sin embargo, señaló que “los prejuicios y temores de los operadores de salud y procuración de justicia, son elementos, entre otros, que no garantizan el acceso oportuno efectivo y seguro a servicios especializados de salud (incluido el ILE), por falta de personal capacitado, por existencia de requisitos adicionales a los legales porque las considera como personas enfermas incapaces de tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y proyecto de vida”.

Por su parte, el gobierno del estado, informó que la capacitación de las y los servidores públicos se realiza de manera constante, de conformidad con la NOM 007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida; así como de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 para la Prevención y atención de la violencia familiar y sexual.

Indicó que la Secretaría de Salud cuenta con el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género, el cual dentro de su contenido considera la Programación y Estrategia de Sensibilización y Capacitación en la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 de manera integral, incluyendo la Atención Inmediata de la Víctima por Violación Sexual, dirigida al personal de medicina y enfermería. Dicha capacitación se distribuye en cada región y acude personal del área médica de primer y segundo nivel de atención, principalmente los servicios de enfermería, urgencias, ginecología y consulta externa, en donde el personal tiene mayor contacto con las usuarias, con el objeto de poder identificar los indicadores de violencia psicológica, física y sexual. La capacitación tiene una duración de 16 a 24 horas.

Además, informó que de 2016 a 2018 se realizaron 46 capacitaciones en las que participaron 1878 personas. Entre los contenidos temáticos abordados en éstas, se encontraron los siguientes: crear un espacio de respeto a las diferencias, tolerancia, reconocimiento de “iguales” y cooperación que favorezca el aprendizaje; sensibilizar y proporcionar información sobre el papel que juega la categoría género en la violencia familiar y contra las mujeres; crear un espacio que permita desde un plano vivencial entender y adquirir conocimientos teóricos sobre la violencia de género y los aspectos que participan en el género; sensibilizar e informar sobre el problema de la violencia de género en el país; identificar el papel del personal de salud, así como las responsabilidades desde el marco institucional; analizar las obligaciones y límites normativos para la atención de la violencia familiar y de género en México; identificar los criterios en la actuación del personal médico ante los casos de violencia familiar y de género; identificar las actividades y responsabilidades de cada uno(a) de los personajes de salud en materia de atención de la violencia familiar y de género; medidas de acción quimioprofilaxis, anticoncepción de emergencia, interrupción voluntaria del embarazo; reconocer la importancia del

¹⁰⁵ 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.

manejo y envío de la información generada por los casos detectados y atendidos en los servicios de salud; identificar las herramientas que se tienen para el proceso de referencia; y seguimiento de casos concluidos y de deserción, así como consejería a usuarias.

El gobierno del estado reportó que para brindar la atención a mujeres víctimas de violencia sexual en las unidades médicas, en la Secretaría de Salud se implementa el Modelo de Operación para la Prevención y Atención de la Violencia y la Guía de Atención Médica a Personas Violadas.

En contraste, de acuerdo con la investigación realizada por el grupo de trabajo identificamos que el personal que cuenta con mayor conocimiento de la NOM 046 es el de atención psicológica SEPAVI, quienes conocen los instrumentos para la identificación de víctimas de violencia, el resto del personal entrevistado en las unidades hospitalarias demostró conocimiento muy básico o nulo de la NOM 046 y muy pocos refirieron capacitaciones respecto al protocolo para la atención de víctimas de violencia sexual.

De manera particular, en el Hospital General “Jorge Soberón Acevedo” del municipio de Iguala, el grupo de trabajo conoció que las capacitaciones se realizan cada seis meses o cada año, además de ser impartidas por las mismas encargadas del programa de violencia, pero desafortunadamente los médicos no asistían. Platicando con el personal de la unidad hospitalaria se dedujo que no han tenido capacitación sobre perspectiva de género, además no tienen claridad respecto a sus funciones y atribuciones con relación a la ILE.

En el Hospital General de Ayutla de los Libres, el personal entrevistado informó al grupo de trabajo, que ha recibido capacitación en “Protocolo de violencia severa” en diciembre de 2018, pero que considera que a la capacitación, le faltó mucho. La entrevistada señaló que para la detección de la violencia, el personal médico cuenta con instrumentos (test, fichas de información), los cuales mostró impresos y foliados, señalando que son incluidos en los expedientes de las pacientes.

En el caso del Hospital Básico Comunitario de Coyuca de Benítez, el personal nos informó que cuenta con un solo médico que realiza la ILE, pues es el único que ha tomado la capacitación.

Destaca que ninguna de las personas entrevistadas en las unidades hospitalarias mencionó la aplicación del Modelo de Operación para la Prevención y Atención de la Violencia y la Guía de Atención Médica a Personas Violadas a la que hizo referencia el gobierno del Estado en su respuesta.

Respecto a la capacitación para el personal adscrito a las instituciones de procuración de justicia, el grupo de trabajo tuvo conocimiento de que las y los Ministerios Públicos participan de manera irregular en las capacitaciones, pues son solo los titulares y no los auxiliares quienes pueden asistir a éstas. Por otra parte, informaron que los temas de las capacitaciones se han enfocado en los aspectos conceptuales de la violencia contra la mujer y que no han abordado la comprensión y la aplicación de la NOM 046.

“Si hay capacitaciones, me han llamado a una, fue en diciembre, puede ser, pero no son frecuentes, pero no son los que necesitamos como tal. Porque es darnos el ABC de género y yo creo que debería de ser otro tipo de título para el curso, porque las compañeras ministeriales quedaron muy ilustradas con esta parte del curso. Si hay cursos pero no

creo que estén dirigidos para las personas que están frente al público. Ellas toman el curso y llegan a sus espacios de trabajo a socializarlos con sus compañeros de trabajo. No creo que sea lo más indicado como capacitación. El curso tiene que ir a la Agencia, darse cuenta de lo que trabajan y darles las herramientas.”¹⁰⁶

“Recibimos capacitación en diciembre cuando la fiscalía estuvo en paro. Solo fueron las jefas. Porque el resto de la institución estaba en paro, vinieron unas compañeras de Acapulco. Fui yo, era importante que fuera porque soy médico legista. Pero el curso estuvo más centrado en la definición de que era víctima, revictimizar”¹⁰⁷.

El personal de la Coordinación General de los Servicios Periciales de Acapulco, comentó a este grupo de trabajo, que recibió capacitación respecto al protocolo de atención a víctimas y derechos humanos. En otros municipios visitados, el grupo de trabajo se encontró con personal del Ministerio Público que tenían poco tiempo desempeñándose en esa Fiscalía en específico¹⁰⁸, y que no había recibido capacitación en la NOM-046, en derechos humanos o perspectiva de género.

En contraste el grupo de trabajo observó que las instituciones del estado de Guerrero responsables de la atención a mujeres víctimas de violencia sexual no están lo suficientemente capacitadas para atender una solicitud de interrupción del embarazo. No conocen suficientemente, ni aplican el Protocolo de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, se identifican fallas en la atención, por ejemplo, tardanza para que la víctima sea revisada por el médico legista, falta de acompañamiento psicológico y confusiones en la debida aplicación de la normatividad por parte del Ministerio Público y del personal de salud debido a las contradicciones que implica la falta de armonización entre el Código Penal estatal, la Ley General de Salud, la NOM-046 y la Ley General de Víctimas.

De acuerdo con los testimonios recuperados en la visita in situ, se han dado casos en los cuales la mujer víctima de violación que solicita interrupción del embarazo en un hospital, no es atendida en su petición y en cambio es canalizada al Ministerio Público para que levante una denuncia, pero la falta de capacitación en perspectiva de género por parte de las y los ministerios públicos, violenta de una u otra forma a las víctimas y las desalienta: “bueno, yo te integro la carpeta por violación pero si vas y abortas y no hay delito (de violación) la ministerial viene y te acusan a ti de aborto, que si es delito.”¹⁰⁹

A decir de una las entrevistadas:

“Yo desde hace muchos años, he visto que hay cierta negativa en cuanto a creerles, en primer lugar. No les creen que hayan sido víctimas de un delito sexual. Cuando aunado a esto solicitan la interrupción del embarazo entonces está la reacción: “ah, entonces por eso vino a denunciar”. Me parece que en mi experiencia creo que si no son aliadas las compañeras que estaba recibiendo la denuncia, si no son empáticas, hay otras áreas de la fiscalía en las que podrían ser Ministerio Público, tendríamos que rotar a todas y ver realmente quien tiene esa sensibilidad y a esa persona formar, porque han habido otras compañeras que han recibido cursos, porque no les conviene porque jurídicamente no

¹⁰⁶ Testimonio, entrevista de visita in situ.

¹⁰⁷ Testimonio, entrevista de visita in situ.

¹⁰⁸ Sin embargo ya tenían experiencia como Ministerios Públicos en otras agencias especializadas y en otros municipios.

¹⁰⁹ Testimonio, entrevista realizada en la visita in situ.

les llama la atención, entonces eso sería muy sano, que si estamos viendo que no, si no reciben a las víctimas como lo que son sobrevivientes de violencia . Porque llegan a preguntar ¿porque son sobrevivientes de violencia? (en tono de desprecio) todavía le dice agraviada, víctima. Si no están de acuerdo ni siquiera con el lenguaje para tratarlas, para ayudarlas. Deberíamos de rotar al personal y encontrar el adecuado.”

A partir de lo expresado por las organizaciones solicitantes y de la información recopilada durante las entrevistas a organizaciones de la sociedad civil, el grupo de trabajo, identificó como una problemática grave la posibilidad de que una mujer realice una denuncia por violación ante el Ministerio Público. Identifica que se puede evitar una revictimización, si en primera instancia la autoridad le cree a la mujer víctima de violencia, bajo el concepto de buena fe, como lo establece la Ley General de Víctimas en su artículo 5, párrafo quinto, a saber:

“Los mecanismos, medidas y procedimientos establecidos en esta Ley, serán diseñados, implementados y evaluados aplicando los principios siguientes: **Buena fe.**- Las autoridades presumirán la buena fe de las víctimas. Los servidores públicos que intervengan con motivo del ejercicio de derechos de las víctimas no deberán criminalizarla o responsabilizarla por su situación de víctima y deberán brindarle los servicios de ayuda, atención y asistencia desde el momento en que lo requiera, así como respetar y permitir el ejercicio efectivo de sus derechos”¹¹⁰

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.¹¹¹

2. Obligación de promover los derechos humanos de las mujeres

La obligación de promover el respeto y pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres implica que las autoridades dirijan sus esfuerzos a construir y consolidar una cultura de respeto pleno a los derechos humanos, bajo los principios de igualdad y no discriminación¹¹².

Esta obligación requiere que el estado dé cumplimiento a diversos compromisos nacionales e internacionales en la materia. Entre ellos, que las mujeres conozcan sus derechos y tengan acceso a la satisfacción de los mismos, así como a los mecanismos e instancias para su defensa y a los recursos jurídicos que las protegen y asistan en caso de ser víctimas de violencia. Conlleva, además, la exigencia para el Estado mexicano y para sus instituciones de garantizar el empoderamiento de las mujeres desde y para el ejercicio de sus derechos, lo cual también implica que las personas encargadas de las instancias de la atención, prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres y las niñas cuenten

¹¹⁰ Ley General de Víctimas, disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV_030117.pdf

¹¹¹ Informe del grupo de trabajo de AVGM Veracruz, por agravio comparado.

¹¹² Véase Corte IDH, *Caso Yatama vs. Nicaragua*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 23 de junio de 2005, serie C. No. 127, párr. 186.

con las herramientas teóricas y metodológicas necesarias para que en el desempeño de sus funciones atiendan con perspectiva de género, y con un enfoque intercultural y de derechos humanos.

Cumplir con esta obligación incluye, además, lograr sensibilizar a mujeres y a hombres sobre el fenómeno de la violencia de género como producto cultural y social, que no es natural y por tanto, es susceptible de modificarse para permitir condiciones de vida dignas.

Asimismo, esta obligación requiere que el Estado de cumplimiento a diversos compromisos nacionales e internacionales en la materia. En específico, que las mujeres conozcan y accedan plenamente a sus derechos humanos, que incluyen los derechos sexuales y reproductivos, así como a los mecanismos e instancias para su defensa y a los recursos jurídicos que las protegen y asistan en caso de ser víctimas de cualquier tipo de violencia.

Con relación a esta obligación, la solicitud de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres por Agravio Comparado, presentada por *Obvio Guerrero A.C.*, así como por la organización *Justicia, Derechos Humanos y Género AC*, señala que en Guerrero no se garantiza el acceso oportuno, efectivo y seguro a servicios especializados de salud y en específico a la ILE, indicando que en el estado, el aborto se concibe como un delito, situación que vulnera a las mujeres y las sitúa en un contexto de criminalización y estigma, toda vez que no se les reconoce como sujetas de derechos sino como “personas enfermas e incapaces de tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y proyecto de vida”.

En suma, las organizaciones señalan que en el estado de Guerrero el tema del aborto no se considera una cuestión de derechos humanos y salud de las mujeres, sino de política criminal, por lo que resulta necesario establecer condiciones para que las mujeres estén en posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sin discriminación.

Asimismo, con relación al agravio comparado, en la solicitud se apunta que la falta de acceso al aborto legal y seguro, es una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres guerrerenses, teniendo un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, así como en su proyecto de vida. Lo anterior, configura un contexto de discriminación estructural contra las mujeres en Guerrero que se cristaliza en abortos clandestinos que vulneran la salud de las mujeres, sobretodo de las más pobres.

Por otra parte, las organizaciones solicitantes señalaron en su solicitud que en Guerrero se presenta una grave situación de violencia sexual contra mujeres y que aún en casos de violación, la ILE no se lleva a cabo. Asimismo, se apunta que, a pesar de que las personas servidoras públicas han sido capacitadas en materia de la NOM 046, prevalecen los prejuicios, resistencias e incertidumbre para implementar el marco normativo y los servicios de salud especializados a mujeres que buscan el acceso a una ILE, en términos de lo dispuesto por esta Norma; situación que pone en evidencia el desconocimiento de los servicios de salud que el personal de la Secretaría de Salud estatal, debe ofertar a las mujeres que lo requieren.

Finalmente, en la solicitud se apunta que el Secretario de Salud Estatal, junto con su área jurídica, han argumentado que el marco jurídico guerrerense impide la aplicación de la NOM 046, dando cuenta con ello de un desconocimiento de los avances de los marcos normativos en la materia.

Por su parte, el gobierno del estado de Guerrero señala que, para difundir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se replican las campañas federales que lanza el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en materia de prevención de embarazo adolescente, mismas que se difunden en medios impresos, radio, televisión y redes sociales (no se adjunta evidencia de lo anterior). Asimismo, se señala que el Consejo Estatal de Población (COESPO), realizó la campaña “Es tu vida, es tu futuro, embarazarse no es un juego” cuyos contenidos fueron replicados por la CONAPO y por los integrantes del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA).

Al respecto, se presentaron como evidencias 3 videos:

El primero de ellos, muestra la opinión de niñas y niños sobre la posibilidad de tener un hijo o hija, enfocándose en la responsabilidad que deben tener para el ejercicio de su sexualidad y para cumplir con las tareas que implicaría el cuidado de un bebé, terminando con la leyenda “planifica tu futuro”.

El segundo video incluye testimonios de adolescentes embarazadas, haciendo énfasis en las dificultades de un embarazo. El video concluye con un testimonio que señala: “yo le quiero decir a las niñas que se cuiden, embarazarse no es un juego”.

El Tercer video habla sobre embarazos no planeados ni deseados por parte de las adolescentes, indicando que un 40% de las mismas no usaron métodos anticonceptivos porque no sabían que existían. Se incluye la frase “no cedas ante la presión de tu pareja o amigos”. También se habla de la pastilla del día siguiente y se enfatiza en las consecuencias de la misma, concluyendo con un “embarazarse no es un juego”.

Como evidencia de la difusión, se remiten imágenes de los videos compartidos en redes sociales de noviembre a diciembre de 2018, así como diseños de carteles con las leyendas “tú eres adolescente, prepárate para un mejor futuro”, “si decides hacerlo, hazlo seguro”, “Utiliza métodos anticonceptivos”, “Protégete. Para prevenir un embarazo no deseado” y “Recuerda. La responsabilidad es de los dos”, traducidas a 2 lenguas.

Por otra parte, el estado también informa que, a través de la COESPO, se gestionaron 32 mil Cartillas de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes con el CONAPO, de las cuales 30 mil fueron distribuidas entre actores estratégicos integrantes del GEPEA. (No se especifican los puntos de distribución).

Adicionalmente, el estado señala que la cartilla se promueve en medios digitales de manera permanente y que en las escuelas se realizan pláticas de prevención del embarazo. Como evidencia de lo anterior, se remite oficio con fecha 4 de marzo, en el que se solicita autorización para llevar a cabo pláticas relacionadas con los temas “Prevención de embarazo en adolescentes, Proyecto de Vida y Autoestima”, en planteles del Colegio de Bachilleres en Guerrero. Se adjuntan también fotografías y listas de asistencia correspondientes a Grupos de Cuarto, Quinto y Sexto de Primaria, de febrero de 2019, en dos planteles, así como cronogramas de enero a mayo de 2019. Asimismo, se anexan las presentaciones sobre “Indicadores de población en Guerrero” así como “Prevención de embarazos e inclusión de los hombres adolescentes con perspectiva de género”. Al respecto, no se señala si las mismas corresponden a los contenidos otorgados en las primarias.

Asimismo, se remiten diseños de infografías del COESPO que hacen alusión a la planificación familiar, la tasa de fecundidad en Guerrero y dos imágenes con las leyendas “No solo es tener sexo, es ser responsable” y “Tener relaciones sexuales sin protección, te expone a embarazos no deseados e infecciones”. Finalmente, el estado presenta Informes de Trabajo del GEPEA en el estado de Guerrero 2016- 2017, 2017 y 2018.

Con relación a la capacitación, el estado señala que cuenta con el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y de Género, el cual dentro de su contenido considera la programación y estrategia de sensibilización y capacitación en la NOM 046, incluyendo la Atención inmediata de la víctima por violación sexual, dirigida al personal de medicina y enfermería. Como evidencia se adjunta la Carta Programática y se indica que de 2016 a 2018 se capacitaron a 939 personas. No se señala a las personas responsables de la capacitación ni los resultados de la misma, tampoco se desglosa el tipo de personal a quien se dirigieron las capacitaciones.

En el marco de la investigación, durante las entrevistas realizadas por el Grupo de Trabajo a personas servidoras públicas de las Instancias de Salud y Procuración de Justicia, se advirtió que, en la mayor parte de los casos, las personas entrevistadas no contaban con conocimientos suficientes en materia de género y derechos humanos, pese a que se indicó que habían recibido cursos de capacitación, situación que puede derivar en impedimentos para una adecuada atención y promoción de los mismos. Asimismo, en términos generales no se observaron carteles informativos sobre la prevención de la violencia, violencia sexual o rutas de acceso a la justicia para las mujeres.

Con relación a lo señalado, las organizaciones de la sociedad civil entrevistadas por el Grupo de Trabajo, fueron coincidentes al indicar que en las instancias de salud y de acceso a la justicia, prevalece un profundo desconocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como sobre los contenidos de la NOM 046. Asimismo, preocupa al Grupo de Trabajo lo señalado por varias organizaciones respecto a que el Hospital General Adolfo Prieto, de Taxco Guerrero, habría negado la ILE a una adolescente, con discapacidad, víctima de violación por parte de un familiar, bajo el argumento de que el Hospital era objetor de conciencia; así como señalamientos por parte de las Organizaciones sobre el ofrecimiento a madres con hijas víctimas de violación, la colocación del DIU a sus hijas como método anticonceptivo para evitar tener más hijos en futuros casos de violación, normalizando la violencia sexual que podrían recibir en el futuro.

Adicionalmente, preocupan al grupo de trabajo los señalamientos de las organizaciones entrevistadas, respecto a los altos índices de violencia sexual contra niñas, adolescentes y mujeres en comunidades indígenas, problemática que también señalaron las personas servidoras públicas entrevistadas y que sumada a la violencia comunitaria que se manifiesta en sus territorios y a la falta de acceso a la justicia, configuran un contexto de criminalización y culpabilización de la violencia sexual que se cometió en su contra y que, en suma, sienta en el estado un contexto en que las mujeres no pueden acceder ni ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, si bien el estado presentó información sobre las acciones que ha implementado en materia de promoción de los derechos humanos de las mujeres, en específico en la difusión de sus derechos sexuales y reproductivos, los contenidos de las campañas ponen en el centro del tema del embarazo infantil y adolescente, la responsabilidad de las mujeres en el uso de métodos anticonceptivos,

situando la problemática a un asunto de autocuidado y responsabilidad individual, dejando de lado el problema de la violencia sexual en su contra. Dicho de otro modo, las campañas colocan la responsabilidad del embarazo a las niñas y adolescentes, atribuyendo el mismo a un asunto de falta de responsabilidad individual.

Así, el tema de prevención del embarazo infantil y adolescente, se aborda desde una perspectiva de control de natalidad, impulsada por el Consejo Estatal de Población y no como tema de derechos humanos, que incluya perspectiva de género y que considere las características específicas del estado de Guerrero, en específico sobre poblaciones indígenas y afromexicanas. Por otro lado, en ninguno de los contenidos se hace referencia a la ILE ni se habla de ella como opción ante un caso de violación.

Por otro lado, respecto a las capacitaciones en materia de la NOM 046, estas por sí mismas no constituyen una estrategia para su implementación.

Con base en lo expuesto, el Grupo de Trabajo considera que es de fundamental importancia que se construya una política de atención del embarazo infantil y adolescente, con énfasis en la prevención y sanción a la violencia sexual; que considere el enfoque multicultural y las características específicas de las poblaciones indígenas y afromexicanas en Guerrero así como los factores y especificidades que producen y reproducen las diversas formas de violencia contra las mujeres al interior de estos territorios. Asimismo, es de la mayor prioridad que esta política se enmarque en los contenidos de la NOM 046 y que, en ese sentido, se promueva la ILE.

Lo anterior, antecedido por una fuerte estrategia de sensibilización con énfasis en las responsabilidades de las personas servidoras públicas en la atención y aplicación de los estándares internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres y sus derechos sexuales y reproductivos. Es decir, garantizar que las personas servidoras públicas estén en posibilidades de promover y hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, sin que ello implique algún tipo de sanción, estigma o criminalización, en específico, por practicar interrupciones legales del embarazo.

Finalmente, es fundamental generar contenidos que involucren a los hombres y a las personas que atestigüen violencia contra las mujeres a fin de evitar que normalicen y reproduzcan la violencia contra las mujeres. En este sentido, se requiere de campañas que vayan más allá de fomentar la responsabilidad de las mujeres en la denuncia o en el uso de métodos anticonceptivos; es necesario impulsar contenidos y mensajes orientados a dejar claro que la violencia contra las mujeres, en cualquiera de sus modalidades, no es un asunto natural, imposible de erradicar y que por el contrario, constituye un delito.

3. Obligación de proteger los derechos humanos de las mujeres

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.¹¹³

El Estado está obligado a asegurar los derechos de las personas de posibles daños provenientes tanto de servidores públicos, como de cualquier otra persona, vigilando su actuación con respecto a los derechos humanos y estableciendo mecanismos apropiados para hacerlos valer cuando hayan sido lesionados o estén en peligro de serlo.

La solicitante señaló que “... la negación de los procedimientos clínicos requeridos por las mujeres (víctimas de violación) es una forma de discriminación en su contra, que les impide el acceso a servicios especializados de salud e interrupción legal del embarazo. Además, aunque existen causales de no punibilidad del aborto en el marco normativo del Estado, los prejuicios y temores de los operadores de salud y procuración de justicia, son elementos, entre otros, que no garantizan el acceso oportuno, efectivo y seguro a servicios especializados de salud (incluido el ILE), por falta de personal capacitado, por existencia de requisitos adicionales a los legales y porque las considera (a las mujeres) como personas enfermas incapaces de tomar decisiones sobre su vida, cuerpo y proyecto de vida.”

De acuerdo con el gobierno del estado de Guerrero, se han realizado 14 interrupciones del embarazo en los casos permitidos por la Ley, en el periodo de enero de 2016 a la fecha. Además, en el periodo de 2016 a marzo de 2019, se atendieron a 218 mujeres víctimas dentro de las 120 horas posteriores a la agresión sexual. También, en el periodo referido se practicaron 5 cirugías y 9 procedimientos por medicación. El rango de edad gestacional de los casos atendidos fue de 5 a 23 semanas y las usuarias, estaban en el rango de edad de 15 a 42 años.

Asimismo, el gobierno del Estado de Guerrero señaló que cuenta con un *Convenio de Coordinación y Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Interrupción del embarazo en Mujeres Víctimas de Violación*, en el cual se establecen los lineamientos para la intervención de las instituciones respecto a la solicitud de interrupción del embarazo en caso de violación, a saber:

- I.-Solicitud de la mujer gestante que es su deseo interrumpir su embarazo, manifestando bajo protesta de decir verdad que el mismo es producto de violación, sin haberlo denunciado ante las autoridades competentes.
- II.-Recibir consejería de manera libre, voluntaria, responsable, veraz, oportuna y objetiva, por el personal de salud de la unidad médica;
- III.- Diagnóstico de salud de la mujer embarazada y diagnóstico médico de edad gestacional y,
- IV.- Suscripción de consentimiento informado para la interrupción del embarazo por violación.

La menor de edad, mayor de 12 años o la mujer con alguna discapacidad mental, deberá presentarse acompañada de su padre o su madre o un tutor, legalmente justificado; ante la falta del padre, la madre o el tutor, se solicitará el apoyo del personal de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia”.

¹¹³ Véase CEDAW, Recomendación General N° 28, *op. cit.*, párr.9

En materia penal y para los efectos del presente convenio, la calidad de la solicitante de interrupción del embarazo, jurídicamente adquiere el carácter de víctima del delito, con lo cual adquiere inherentemente la protección del sistema normativo penal, principalmente los contenidos en los artículos 20 apartado C, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 105 fracción I, 106, 107, 108, 109, 110 y 111 del Código Nacional de Procedimientos Penales”.¹¹⁴

Dicho Convenio (firmado el 1 de abril de 2019) establece la coordinación entre la Secretaría de Salud, de la Fiscalía General del Estado de Guerrero y de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Violencia, el personal de los Centros de Salud, Hospitales de la Comunidad y Hospitales Generales para que una vez detectada una mujer víctima de violación sexual, las instituciones referidas deberán canalizar a la paciente ya sea al Hospital General de Acapulco, o al Hospital General de Chilpancingo “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” para que sea atendida, ya que estos hospitales **cuentan con la capacidad de resolución para la debida atención de la paciente víctima de violación.**¹¹⁵ La mujer víctima de violación sexual deberá presentarse con los requisitos i) al iv) mencionados en los Lineamientos del Convenio.

En contraste, este grupo de trabajo observa que de acuerdo con la información proporcionada por el gobierno del estado de Guerrero, éste cuenta con 16 hospitales que forman parte del Sistema Nacional de Salud por lo tanto y de acuerdo con la NOM- 046, como unidades integrantes del Sistema referido, “tienen la obligación de prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo”. Pero en el Convenio solo se autorizan dos, al Hospital General de Acapulco, o al Hospital General de Chilpancingo “Dr. Raymundo Abarca Alarcón” señalando que son los únicos que **cuentan con la capacidad de resolución para la debida atención de la paciente víctima de violación.**

Durante la visita *in situ*, personal del Hospital Básico Comunitario de Coyuca de Benítez comentó al grupo de trabajo que en ese hospital se había practicado una interrupción legal del embarazo por violación en 2018, señalando “...el único que hace la intervención es el doctor, es el único que se presta, es el único que ha tomado la capacitación. -En caso de que se fuera de vacaciones, ¿hay otro médico, quien lo suple? -Pues no sale de vacaciones”.¹¹⁶

En el municipio de Iguala de la Independencia, en el hospital general de ese municipio, en cuanto al abasto de medicamentos anticonceptivos y retrovirales, la entrevistada señaló al grupo de trabajo, que han permanecido varios meses sin el “kit”, de los once artículos que lo integran solo contaban con seis, incluso señaló que uno de los medicamentos de los existentes estaba caducado con fecha del año pasado.

Las organizaciones entrevistadas nos informaron que en el Hospital General Adolfo Prieto en Taxco, se presentó una mujer con discapacidad mental que fue víctima de violación, se presentó con sus familiares en el hospital y solicitaron una interrupción del embarazo (tenía 22 semanas de gestación) y le fue negada por parte de la institución de salud argumentando que el hospital era “objeto de conciencia”.

¹¹⁴ Código Nacional de Procedimientos Penales. Título V “Sujetos del procedimiento y sus auxiliares”, Título I. Disposiciones Comunes” y Título II. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP_250618.pdf

¹¹⁵ Se hace la observación que el grupo de Trabajo, estima procedente resaltar con negritas, para señalar que son estos dos hospitales, los que cuentan con las condiciones requeridas para la debida atención de un procedimiento de interrupción del embarazo.

¹¹⁶ Testimonio recogido en las entrevistas *in situ*.

Los familiares señalan que la mujer tuvo al bebé que también tiene discapacidad mental y motriz. Asimismo, señalan que las organizaciones y los familiares tenían la obligación de canalizarla a un hospital que si brindara el servicio.

En el Hospital General de Ayutla de los Libres este grupo de trabajo supo que respecto a las mujeres que han sido violadas y que solicitan la interrupción del embarazo:

“Si hubo un caso aquí y me parece que le preguntan si ella lo quiere tener o si no quiere tener el bebé y lo que si es que aquí no está legalizado, y entonces como no está legalizado por lo que tengo entendido se mandan a la Ciudad de México. Si ellas quieren la interrupción legal se mandan a la Ciudad de México... Se mandan a la Ciudad de México porque aquí en Acapulco, aquí en Guerrero todavía no está la interrupción, ¿es la legal no?, pero ya sea también de que ella decida”.¹¹⁷

Respecto a la canalización a la Ciudad de México, el personal de dicho hospital nos señaló que llaman “al centro de salud de la Ciudad de México”, cuando se le preguntó que a cual centro de salud, contestó que investiga en internet y ahí viene el número, llama y se pone en comunicación con dicho centro y se pone en contacto con la usuaria. Nos comentaron que no hay ningún tipo de apoyo económico o material para trasladarla, que tienen que ir por sus propios medios, y que puede pasar que no llegue. Solo se les da la dirección en la Ciudad de México. Es complicado porque está muy lejos y puede que se pierda. “-Se les aclara que no contamos con apoyo de las autoridades municipales- ¿Y alguna organización que las apoye en esa canalización, no hay?-Ahorita no”, comentó el personal del hospital.

Por otra parte, la organización civil “Redefine Guerrero” comentó a este grupo de trabajo que entre sus actividades realizan acompañamientos de interrupción del embarazo a mujeres víctimas de violación. Estos ascienden a 20 acompañamientos realizados el año pasado. Explicaron que los acompañamientos consisten en orientar a las mujeres para la aplicación de medicamentos abortivos, una vez que se les niegan por parte de las instituciones de salud:

“ellas hacen el procedimiento desde la comodidad de su casa o en el lugar donde se sientan cómodas y estamos constantemente en comunicación, entonces les decimos: mira durante este proceso puedes sentir náuseas, vómitos, estos síntomas, y posterior a ello, les decimos: pues como te sientas tú, nos marcas, porque nosotros realmente no somos quien estamos ahí. (Le preguntamos) “¿cómo vas?, ¿ya te pusiste el medicamento?, ¿ya te lo tomaste?” o “¿cómo te sientes?”, nosotros no tenemos que estar como que encima de ellas, ellas son las que llaman y conforme vaya el acompañamiento ellas mismas son quienes van comunicándose con nosotros, y en dado caso de que haya alguna consecuencia- que realmente no la ha habido hasta la fecha-, se le da otro seguimiento o se canaliza con la persona que tenga que saber.”

Al respecto, el grupo de trabajo desea resaltar que de acuerdo con investigaciones de organizaciones especialistas en la materia: tan solo en 2009 unas 159 000 mujeres mexicanas fueron atendidas por complicaciones derivadas de abortos inducidos.¹¹⁸ Dichas complicaciones fueron: aborto incompleto

¹¹⁷ Testimonio recogido en las entrevistas in situ.

¹¹⁸ Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. (2018) *La pieza faltante. Justicia reproductiva*. México, p.5

con hemorragia abundante y prolongada que dio lugar a infecciones, en algunos casos acompañadas de choque séptico y perforación uterina.

Se estima que más de un tercio (36%) de las mujeres que tienen abortos inducidos, desarrollan complicaciones que requieren atención médica. La proporción más alta con complicaciones asociadas con abortos inducidos corresponde a mujeres rurales pobres (45%).¹¹⁹ Cuando las mujeres sufren complicaciones derivadas de un aborto inseguro, necesitan obtener atención médica sin demora. Desafortunadamente, no todas las mujeres mexicanas que necesitan atención postaborto la pueden obtener. Por ejemplo, puede ser que vivan demasiado lejos de un hospital o que no tengan los medios para llegar a él, que estén demasiado débiles para llegar a tiempo al hospital, que carezcan del dinero para pagar por los servicios, que prefieran que nadie se entere de su intento de abortar, o simplemente que no sepan que necesitan atención médica.

Una de cada cuatro mujeres mexicanas que sufren complicaciones no reciben la debida atención, lo que las hace especialmente vulnerables a sufrir consecuencias debilitantes para su salud.¹²⁰

El riesgo de complicaciones del aborto está relacionado con el método que se aplica y quien lo implementa. En 2009 el 30% de los abortos fueron inducidos con el medicamento misoprostol. La indebida aplicación del medicamento tiene riesgos para la salud ya que debe tomarse en el momento adecuado del embarazo y en la dosis indicada. Los abortos de mayor riesgo—los no inducidos por misoprostol que son autoinducidos o realizados por proveedores tradicionales—constituyen cerca de dos tercios del total de abortos entre las mujeres rurales pobres. Respecto a los proveedores de métodos de aborto se conoce que son en un 14% parteras tradicionales o curanderas(os); 11% empleados de farmacias; 7% enfermeras y parteras capacitadas; y 23% médicos; finalmente el 16% restante incluye los abortos autoinducidos por las mismas mujeres con métodos distintos al misoprostol.¹²¹

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

La obligación de armonizar el derecho local con la CPEUM y con los instrumentos internacionales se encuentra implícita en el Artículo 1º de la misma CPEUM, 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. Así mismo, y 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 apartado g) de la CEDAW.

¹¹⁹ Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. (2018) *La pieza faltante. Justicia reproductiva*. México, p.5. Disponible en: <https://gire.org.mx/informes/la-pieza-faltante-justicia-reproductiva-2018/>

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ Guttmacher Institute. (2007). Encuesta a Profesionales de la Salud de 2007, México, p.12

Esta obligación requiere de un estudio exhaustivo del alcance de las normas locales con las federales y los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos. También, 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.

Al respecto, la solicitante expuso que 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; por no proporcionarse el mismo trato jurídico en igualdad de circunstancias y por existir una aplicación desigual de la ley. A su vez, señala que, aunque existen causales de no punibilidad del aborto en el marco normativo del Estado, los prejuicios y temores de los operadores de salud y procuración de justicia, son elementos, entre otros, que no garantizan el acceso oportuno efectivo y seguro a servicios especializados de salud (incluido el ILE).

El estado de Guerrero, por su parte, manifestó que con el fin de hacer expeditos los trámites de referencia y contrareferencia entre Fiscalía General del Estado, Secretaría de Salud y la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas en el caso particular de violencia sexual, el 1 de abril del presente año se firmó el “Convenio de Coordinación y Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Interrupción del Embarazo en Mujeres Víctimas de Violación”.

Con la firma de este convenio, las instancias involucradas en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual cuentan con un instrumento que agiliza y eficiente su actuación, en beneficio de las niñas y las mujeres guerrerenses.

En este sentido, el grupo de trabajo toma nota del esfuerzo por parte del estado respecto a que las mujeres, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual tengan acceso a la justicia y atención médica. Sin embargo, consideramos que el Código Penal Local (C.P) no se encuentra armonizado con la CPEUM ni con los tratados internacionales en la materia.

Ahora bien, para el presente estudio se ha contemplado como una problemática específica de salud pues, el tema de la atención especializada en el caso de los derechos reproductivos y sexuales son considerados parte del derecho humano a la salud, previsto en nuestra norma suprema en el artículo 4º en armonía con el artículo 1º segundo párrafo en el que se establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales en la materia, favoreciendo en todo tiempo, la protección más amplia de las personas.

En este sentido, al analizar la normatividad penal en materia de aborto en el estado de Guerrero, tenemos lo siguiente:

El artículo 154 del Código Penal estatal, define al aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo, lo cual, en opinión del grupo de trabajo deja una laguna legal, pues considerar al aborto de esta manera, daría oportunidad a criminalizar a las mujeres por el simple hecho de que el producto no nazca, independientemente de que no tuviera intenciones de practicarse un aborto; preocupa esta definición porque deja abierta la posibilidad de violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

En este sentido, se considera como una medida de comparación, lo dispuesto por el artículo 144 del Código Penal del Distrito Federal, hoy ciudad de México que establece: “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”. En la Ciudad de México se permite la interrupción del embarazo hasta antes de las doce semanas de gestación, término que ha sido ampliamente comentado, debatido, y aceptado, lo que constituye un importante avance en el respeto al derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y a su libre determinación y desarrollo, lo cual, no es viable en Guerrero, negando el acceso al aborto seguro (ILE).

La regulación del aborto es un asunto local, por lo que el grupo de trabajo considera oportuno solicitar la revisión del artículo 154 del Código Penal local respecto a la necesidad de contemplar la ILE hasta antes de las doce semanas de gestación.

Con relación a la excluyente de responsabilidad penal por la interrupción del embarazo en caso de violación, se observa que la fracción I del artículo 159 del Código Penal para el Estado de Guerrero establece: *I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida, caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica.*

Esta redacción, en opinión del grupo de trabajo, pareciera en primera instancia comprensible con la simple lectura de la misma, sin embargo, el hecho que en la parte final diga: “caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica” el término comprobación alude a la acreditación del cuerpo del delito, elementos jurídicos propios del sistema inquisitivo que ya no se utilizan en el acusatorio adversarial y que dificultan el efectivo ejercicio del derecho de interrumpir el embarazo tras una violación o una inseminación artificial. Es importante advertir que con la introducción del sistema acusatorio el estándar de la prueba baja, ya no es necesario que se compruebe el delito (hecho que puede llegar a tomar meses) sino que obren datos suficientes para establecer la probable existencia y responsabilidad.

Cuando se establece en el tipo penal que resulta necesario la comprobación de los hechos, se está determinando la necesidad de acreditar la existencia, hecho que no ocurre sino hasta después de la etapa de investigación complementaria (es decir después de la judicialización) en el caso del ministerio público que ya se encuentra seguro de la existencia y responsabilidad penal, y en el caso del juez, hasta que se dicta sentencia en juicio oral. Si se advierte que la interrupción del embarazo debe realizarse durante el primer trimestre por motivos de salud, resulta incongruente que se planté la comprobación, misma que, en el mejor de los casos se desarrolla nueve o diez meses después de que se da el conocimiento del hecho delictivo. Tal situación vulnera los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres porque la autorización para realizar la interrupción legal del embarazo pudiera llegar a darse incluso, después del nacimiento del bebé. Así de absurdo.

Lo anterior pudo constatarse en la visita *in situ*, que realizó el grupo de trabajo, pues en éstas, se observó que, los médicos de los hospitales no practican interrupciones legales del embarazo sin que exista una autorización del ministerio público, cuando se trata de una violación, sólo se limitan a recetar medicamentos antivirales y anticonceptivos. De ahí que baste únicamente y como lo refiere el artículo 16 de la Constitución, obren datos que establezcan la probable comisión de una violación.

Los criterios establecidos en la NOM 046, son fundamentales para garantizar la protección de los derechos de las mujeres a recibir la atención adecuada y necesaria frente a situaciones de violencia familiar o sexual. Respecto a los instrumentos internacionales, la CEDAW 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 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 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 Organización Mundial de la Salud. Además, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 y el caso *Artavia Murillo y otros vs Costa Rica* expuesto en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han sido coincidentes en afirmar que la salud sexual y reproductiva de las mujeres es un derecho humano 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 sexual es una de las formas en las que se expresa la violación de los derechos humanos de las mujeres.

El grupo de trabajo durante la visita *In situ* identificó que los médicos y demás personal de los hospitales temen a realizar interrupciones legales de embarazos ya que se encuentran en el dilema de aplicar lo establecido en el Código Penal de la entidad para no ser sancionados o la NOM046. La prohibición y criminalización del aborto vulnera los derechos humanos de las mujeres entre los que se encuentran el derecho humano a la salud y libre desarrollo de la personalidad, por lo tanto, no existe razón que justifique que la actual legislación penal del Estado de Guerrero criminalice también a aquellas personas que lo lleven a cabo con el consentimiento de la mujer gestante que ha sido víctima de violación.

Por lo anterior, es necesario replantear el tema de las sanciones para el personal médico facultado para practicar interrupciones de embarazos considerando lo siguiente:

1. Que no se persiga penalmente a los médicos y en general, 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.
2. Dichas modificaciones legislativas implicarán en la práctica la capacitación y sensibilización del personal médico en materia de ILE para evitar que, como actualmente sucede, por temor a la sanción, no se practiquen dichos procedimientos en los casos previstos por la legislación.

El grupo de trabajo considera que se actualiza el agravio comparado contra las mujeres guerrerenses pues, actualmente, la fracción I del artículo 159 del Código Penal del estado de Guerrero no establece de manera clara, la excluyente de responsabilidad penal del aborto en caso de violación, lo que

constituye 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.

Adicionalmente considera que existe agravio comparado al establecer como requisito para acceder a la interrupción legal del embarazo que se compruebe el delito. Esto es porque el delito no se comprueba sino mediante sentencia condenatoria firme. De ahí que se requiera modificar el término comprobar y bajar el estándar de la prueba a fin de que se planté una redacción más garantista, concordante con los principios constitucionales e internacionales.

En ese sentido, se solicita al Congreso del Estado que adecue la disposición a efecto de que no exista la condicionante de que el Ministerio Público autorice la ILE.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

A partir del análisis de la solicitud de AVGM por agravio comparado, de la información proporcionada por el gobierno del estado de Guerrero, del contexto analizado, de las entrevistas realizadas durante las visitas *in situ* y de la información adicional solicitada o analizada motu proprio por el grupo de trabajo, se concluyó lo siguiente¹²²:

Propuestas:

Al Poder Legislativo del estado de Guerrero

Estudiar, revisar y reformarla legislación relacionada a la interrupción legal del embarazo por causal excluyente de violación, en específico el artículo 159 del Código Penal del estado Libre y Soberano de Guerrero, fracción I, con relación a La Ley General de Víctimas, la NOM-046 y el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, que garantice el acceso de las mujeres a la interrupción legal del embarazo de manera segura.

El grupo de trabajo sugiere que la redacción del artículo referido quede de la siguiente manera (eliminando la segunda parte del párrafo que a la letra dice: "...caso en el cual bastará la comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público para autorizar su práctica")

"La responsabilidad penal por el delito de aborto, se excluye en los siguientes casos: I.-Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida"

Indicador de cumplimiento: La elaboración, presentación y aprobación de la iniciativa de reforma del Código Penal para el estado de Guerrero, realizada a la luz de la normativa internacional aplicable y con perspectiva de género. Así como su correspondiente publicación en el Periódico Oficial del Estado de Guerrero.

¹²² De conformidad con el artículo 38 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 Guerrero ha llevado a cabo todas las acciones posibles para el efectivo cumplimiento de las propuestas.

Al Poder Ejecutivo del estado de Guerrero

Coadyuvar con el Poder Legislativo para hacer efectiva la propuesta de reforma planteada en el rubro anterior.

A la Secretaría de Salud del estado de Guerrero

a) Fortalecer el Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género en el estado de Guerrero. En particular, las vertientes de prevención por violencia sexual, embarazos no deseados, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), prevención del suicidio; en la vertiente de atención para la violencia sexual (tratamiento especializado médico, kit profiláctico, tratamiento psicológico especializado para la violencia extrema, psicológico y psiquiátrico).

Indicadores de cumplimiento: i) La elaboración e implementación de una guía de atención a solicitudes de interrupción legal del embarazo.

b) Extender la cobertura de los servicios de salud que puedan realizar interrupciones del embarazo. Procurando la gestión de acuerdos interinstitucionales para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de ILE.

Indicadores de cumplimiento: i) Que la Secretaría de Salud del estado de Guerrero gire las instrucciones oficiales a todos los centros de salud y hospitalarios del estado, adscritos al Sistema Nacional de Salud para que apliquen la NOM 046.

c) Realizar programas de capacitación en la aplicación de la NOM-046, desde el marco de los derechos humanos, con un enfoque de género, diferencial, especializado e intercultural, dirigido a las y los prestadores de servicios de salud, en particular, en los servicios de urgencias y de ginecología y obstetricia. El objetivo es que ese personal desarrolle las habilidades y competencias necesarias para la aplicación de la NOM-046 y asegurar un trato respetuoso y apegado a los derechos de las usuarias, con pertinencia lingüística y cultural. Dichos programas deben especificar los mecanismos de seguimiento, evaluación y certificación del personal.

La capacitación debe incluir, en especial, un capítulo dedicado a la atención de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violencia sexual para que reciban atención médica, antibióticos, profilácticos y pastillas para anticoncepción de emergencia, y proporcionarles información objetiva sobre su derecho a la ILE cuando se trata de una violación sexual.

Además, es necesario transmitir a dicho funcionariado que es fundamental evitar la revictimización, de acuerdo con la normatividad nacional e internacional en la materia.

Indicadores de cumplimiento: i) implementación del programa de capacitación continua de la NOM-046 para personal médico, de enfermería y cualquier otro en contacto directo con las usuarias; ii) el listado de personal elegible y reconocimiento de quienes han acudido a la capacitación, documentación de las capacitaciones con cartas descriptivas, fechas y firmas del personal capacitado; iii) el documento que describa la estrategia e informe la cantidad total de personal certificado (desglosada por adscripción al servicio y sexo); iv) el inventario de los hospitales generales del estado que indiquen la cantidad total anual y tipo de antibióticos profilácticos y pastillas para anticoncepción de emergencia que les han sido entregados; v) la cantidad total o la relación de las víctimas de violencia sexual a las

que se ha practicado una interrupción legal del embarazo producto de violencia sexual; vi) el número total de avisos enviados al Ministerio Público en casos de atención de violencia sexual y familiar; y, vii) evidencia de las gestiones y planeación presupuestal para el aumento del presupuesto destinado a la atención de la violencia contra las mujeres en las instancias de salud¹²³.

A la Fiscalía General del Estado de Guerrero:

a) Fortalecimiento de la atención de a las mujeres víctimas de violencia sexual por parte de las autoridades de procuración de justicia del estado.

Indicadores de cumplimiento: i) Establecer en los hospitales generales del estado de Guerrero, personal adscrito de la fiscalía para la atención de mujeres víctimas de violencia a efecto de que las mujeres no tengan que trasladarse en busca de una instancia.

b) Reorientar recursos económicos y materiales para la mejor operación de la fiscalía especializada con el fin de contribuir a la atención de mujeres víctimas de violencia sexual.

Indicadores de cumplimiento: carta compromiso con relación al presupuesto 2019.

c) Capacitación en la NOM-046, desde el marco de los derechos humanos, con enfoque de género y multicultural, de las y los servidores públicos de las instituciones de procuración de justicia encargados de atender a mujeres víctimas de violencia sexual.

Indicadores de cumplimiento: i) Aumento del número de personal adscrito a las Fiscalías de atención a víctimas de delitos sexuales (en comparación con 2018); ii) Implementación del programa de capacitación continua de la NOM-046; iii) documentación de las capacitaciones con cartas descriptivas, fechas y firmas del personal capacitado; iv) el documento que describa la estrategia e informe la cantidad total de personal certificado (desglosada por adscripción al servicio y sexo); v) informe de evaluación y seguimiento.

d) Se le solicita la revisión y seguimiento de las carpetas de investigación (en proceso) de casos de mujeres consignadas por el delito de aborto en la entidad.

Indicadores de cumplimiento: Informe.

A la Secretaría de la Mujer en el estado de Guerrero, Comunicación Social del Estado de Guerrero y Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del estado de Guerrero

a) Impulsar una campaña de comunicación social que difunda entre la población el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el acceso a la ILE como un derecho a la salud y la prevención del abuso sexual infantil en el ámbito familiar. Dicha campaña deberá tener un enfoque multicultural y utilizar medios de difusión pertinentes para la población indígena y afroamericana.

¹²³ Precisando que la atención a la salud de las mujeres implica contar con infraestructura adaptada a la demanda de usuarias, según la localidad de que se trate; equipo y tecnología necesaria; medicamento; y, personal suficiente y especializado en temas de salud sexual y reproductiva.

Cuyos contenidos incluyan información de las instancias de atención a las mujeres y niñas víctimas de violencia sexual y se visibilice la responsabilidad y sanción para el agresor.

Indicadores de cumplimiento: i) Diseño de la campaña; ii) Presupuesto; iii) Difusión en el territorio del Estado, iv) Medición del impacto; v) Evaluación y seguimiento.

El presente informe fue votado por unanimidad por las y los integrantes del grupo de trabajo: José Gómez Huerta Suárez, representante de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres; Bertha Liliana Onofre González, representante de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Maira Gloribel Martínez Pineda, Secretaria de la Mujer del estado de Guerrero; Sayda Yadira Blanco Morfin, representante del Instituto Nacional de las Mujeres; Flor Aydeé Rodríguez Campos, representante de la universidad Anáhuac Puebla; Alejandra Ventura Reyes, representante del Centro de Estudios Superiores Guerrero; Sandy Muñoz Miranda, representante de la Universidad Autónoma Metropolitana y Josabeth Barragán Torres, representante del Centro Universitario del Pacífico Sur.