



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



DIRECCION JURÍDICA
SESVER/DJ/DCA/4067/2024
Clasificación: 12C
Xalapa, Ver., 10 de septiembre de 2024

Mtro. Juan Luis Ávila Cepeda

Titular de la Unidad de Transparencia y
Acceso a la Información Pública

Me refiero a su similar número SESVER/UAIP/1233/2024, de fecha 04 de septiembre de la presente anualidad, por el que solicita la atención a la solicitud ingresada a través del Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información (SISAI 2.0) bajo el folio 301153824000499.

Al respecto, con fundamento en los artículos 19 fracción XVII y 26 fracción I del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz se procede a proporcionar la información que competen a esta Dirección Jurídica, conforme a lo siguiente:

A la pregunta marcada con número 1:

1. Sobre Protocolos y Procedimientos de Acceso al Aborto

¿Cuáles son los requisitos legales para que una persona gestante en un centro penitenciario solicite un aborto en los estados donde es legal?

Para el caso del Estado de Veracruz, se prevé la despenalización del aborto conforme a la reforma al Código Penal local, vigente a partir del 21 de julio del año 2021, según lo disponen los artículos 149 y 154 del citado ordenamiento.

Para mayor referencia, se recomienda consultar el Programa de Aborto Seguro del Estado publicado en la siguiente liga:

https://www.ssaver.gob.mx/unidaddegenero/wp-content/uploads/sites/21/2022/07/AVGM1GACETA_PROGRAMA_ABORTO_SEGURO_PARA_EL_ESTADO_DE_VERACRUZ.pdf

Así como su actualización, el Complemento Técnico Legal que actualiza el Programa de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz de Servicios de Salud de Veracruz, publicado en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, número extraordinario 428, de fecha 26 de octubre de 2023; mismo que puede ser consultado en la página oficial de dicho órgano:

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Calle Aguascalientes 100 bis
Colonia Progreso Macuiltépetl
www.veracruz.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



<https://www.veracruz.gob.mx/gaceta-oficial/>

A la pregunta marcada con número 7:

7. Sobre Aspectos Legales y Derechos

¿Qué derechos tienen las personas en prisión en relación con el acceso a anticonceptivos según la legislación nacional e internacional?

¿Cómo se garantiza que las políticas sobre anticonceptivos en los centros penitenciarios cumplan con los estándares internacionales de derechos humanos y derechos reproductivos?

Sobre el particular, el Programa de Aborto Seguro del Estado de Veracruz ya citado; contiene información relacionada con los derechos humanos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos, localizada en la *Introducción* y en los apartados de *Derechos Humanos de las Mujeres y Derechos Sexuales y Reproductivos*, por lo que se insta a la peticionaria a consultar dicho ordenamiento.

Aunado a lo anterior, se sugiere consultar el *Pronunciamiento sobre la garantía de acceso a métodos anti fecundativos regulares, de emergencia, y la interrupción legal/voluntaria del embarazo de las mujeres privadas de su libertad prioritariamente a víctimas de violencia sexual (...)* y la *Recomendación General 35/2021*; ambos documentos emitidos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y que se adjuntan como anexos.

Sin otro asunto por tratar, quedo de usted.

Atentamente

Lic. Metztli Yeyectzi Hernández García

Directora Jurídica

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Calle Aguascalientes 100 bis
Colonia Progreso Macuiltépetl
www.veracruz.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



Pronunciamiento sobre la garantía de acceso a métodos anti fecundativos regulares, de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo a las mujeres privadas de su libertad prioritariamente a víctimas de violencia sexual, en los sistemas penitenciarios de las 31 entidades federativas, la CDMX y el sistema penitenciario federal y militar.

Índice

I.	Presentación.....	2
II.	Contexto.....	5
III.	Marco de protección internacional y nacional.....	27
IV.	Acciones de la CNDH.....	50
V.	Observaciones.....	65
VI.	Pronunciamiento.....	76

I. Presentación

Hacer efectiva la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las personas, es una tarea que involucra replantear el compromiso y llevarlo hacia la ética de trabajar especialmente para quienes se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos destinó importantes esfuerzos a la realización del *Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional*,¹ presentado en marzo de este año. Esta labor dio como resultado basta información reunida en una base de datos que concentra los resultados de las encuestas aplicadas, así como, una serie de experiencias y testimonios plasmados en los ejercicios de grupos bajo la metodología con enfoque feminista.

Esta información es amplia, objetiva y concreta, por ello y aprovechando al máximo los hallazgos y datos más sobresalientes que generan preocupación por estar implicados los derechos humanos de las mujeres y que desde diversos contextos es importante visibilizar, se determinó que la misma se reservara, para que diera paso a la generación de una serie de insumos, entre estos, este pronunciamiento, que visibilicen las condiciones de violencia, discriminación y desigualdad hacia las mujeres privadas de la libertad.

En concordancia con este mandato, la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, formula el presente *Pronunciamiento sobre la garantía de acceso a métodos anti fecundativos regulares, de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo a las mujeres privadas de su libertad prioritariamente a víctimas de violencia sexual, en los sistemas penitenciarios de las 31 entidades federativas, la CDMX y el sistema penitenciario federal y militar*, esto, acompañado de acción para la promoción de los

¹ CNDH. Informe Diagnóstico sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un Enfoque Interseccional. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-diagnostico-sobre-las-condiciones-de-vida-de-las-mujeres-privadas-de-la-libertad>

derechos reproductivos y sexuales, durante el tiempo que se encuentren bajo la tutela del Estado dentro de los sistemas penitenciarios mencionados.

En el *Informe Diagnóstico*², se identificó que el acceso a los métodos anti fecundativos, su uso y el derecho a decidir, son afectados por prejuicios, roles y estereotipos, así como prácticas patriarcales que se identifican como patrones socioculturales discriminatorios hacia la mujer³ el resultado es en muchos casos, embarazos no deseados. Garantizar el acceso a la interrupción del embarazo representa para todas las mujeres el reconocimiento a su derecho a la igualdad y no discriminación, y particularmente con las mujeres privadas de libertad, implica el reconocimiento de contextos y situaciones de violencia estructural, de pareja y sexual que precede la gestación no deseada y que se agudizan con las restricciones en el acceso a los métodos anti fecundativos de uso regular, la píldora de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo. Por ello, se derivan responsabilidades específicas para el Estado Mexicano a fin de garantizar en forma oportuna la información adecuada y suficiente para la toma de decisiones y ejercer su derecho a decidir en forma oportuna y adecuada, sin obstáculos que impidan el goce de sus derechos.

Esto, por supuesto no exime la responsabilidad del Estado frente a los hechos constitutivos de violencia sexual que dan origen a estos embarazos, en algunos casos con implicaciones de violaciones graves a los derechos humanos de las mujeres, por existir una condición clara de asimetría de poder que impide el consentimiento de las mujeres para la existencia de una relación consensuada con cualquier figura de autoridad, al encontrarse bajo la tutela del estado.

² CNDH. Informe Diagnóstico sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un Enfoque Interseccional. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/documento/informe-diagnostico-sobre-las-condiciones-de-vida-de-las-mujeres-privadas-de-la-libertad>

³ La Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en su artículo 5.a señala: Los Estados Parte tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

Además de los contextos de violencia estructural que constituyen una de las causales comunes para que las mujeres busquen acceder al aborto mediante la interrupción del embarazo que ya son consideradas en las causales previstas en los códigos penales de algunas entidades, como es la pobreza, al restringir y afectar el acceso a recursos para la manutención de las hijas e hijos, la inexistencia de redes de apoyo en la externación, esto y otros factores hacen necesaria la atención y satisfacción del derecho a la interrupción legal del embarazo para las mujeres privadas de libertad.⁴

Por ello, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos es necesario pronunciarse respecto a las obligaciones del estado a establecer un marco de protección y garantía de los derechos de las mujeres a la salud, la reproducción, la sexualidad, y a la información a métodos anti fecundativos de uso regular, la píldora de emergencia y la interrupción legal/voluntaria⁵ del embarazo a mujeres privadas de libertad.

Por tal motivo, y de acuerdo a la facultad de emitir pronunciamientos basada en que el 4 de marzo de 2015, en la sesión del Consejo Consultivo de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se aprobó la elaboración de “Pronunciamientos Penitenciarios”, cuyo acuerdo tiene como objetivo fortalecer y garantizar el respeto de los derechos humanos de todas las personas, especialmente en el sistema penitenciario nacional, es que a través de la Tercera Visitaduría General, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6°, fracciones VII y XIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en los que se establecen como parte de sus atribuciones: “Impulsar la observancia de los Derechos Humanos en el país”, “Formular programas y proponer acciones en coordinación con las dependencias competentes que impulsen el cumplimiento dentro del territorio nacional de los tratados, convenciones y acuerdos internacionales, signados y ratificados por México en materia de Derechos Humanos”, y con base también, en el artículo 15, fracción VIII, del mismo ordenamiento, que señala la facultad de la persona titular de la Comisión Nacional para:

⁴ Diversos documentos que se desarrollarán en el cuerpo de este pronunciamiento y a los que se harán referencia en forma constante refieren este contexto de violencia sexual.

⁵ En el desarrollo de este documento se establecerá la especificidad de cada concepto relativo al tema.

“Formular las propuestas generales, conducentes a una mejor protección de los derechos humanos en el país”, es que se da a conocer el presente Pronunciamiento.

2. Contexto

Antecedentes sobre el acceso a los métodos anti fecundativos

Si bien el acceso a métodos anti fecundativos aparentemente no está sujeto a ninguna restricción, su uso no queda bajo la decisión única de las mujeres, ya que se circunscribe al ámbito del derecho a decidir de las mujeres y aún existen mitos y prejuicios de índole moral, más no legal, que impiden u obstaculizan su acceso en forma preventiva regular y de emergencia. Este escenario restrictivo en lo social se agrava cuando se trata del aborto.

En septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN) se pronunció y declaró inconstitucional la criminalización del aborto, al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, promovida por la Procuraduría General de la República en contra de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del estado de Coahuila, y se pronunció a favor de garantizar el derecho de las mujeres gestantes a decidir sin enfrentar consecuencias penales. A partir de esta resolución, al resolver casos futuros, se determinó que se deben considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta, como lo son los tipos penales que no consideran la posibilidad de interrumpir el embarazo en un periodo cercano a la implantación, o las normas que sólo prevean la posibilidad de abortar como excusas absolutorias, pues en esos supuestos, la conducta se cataloga como un delito, aunque no se imponga una sanción.⁶

Esta resolución de la SCJN se suma a las acciones para evitar la criminalización y estigma que aún prevalece en todo el territorio nacional sobre el derecho de las mujeres a decidir

⁶ CNDH. Pronunciamiento para la adopción de acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la Comisión de Delitos relacionados con la Interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia emitida por la SCJN. 16 de febrero de 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/DOCUMENTO_150222.pdf

sobre sus cuerpos y que se traduce en restricciones al acceso a la información e insumos para al ejercicio al derecho a la anti fecundación regular, la píldora de emergencia y la interrupción legal/voluntaria del embarazo, por esa razón, es escasa la información acerca de las razones y momentos en los que las mujeres viven un aborto espontáneo o voluntario, y la información incipiente se refiere a las intervenciones en los estados en donde hay condiciones para su realización.

Las fuentes de información acerca de la ocurrencia de los abortos en México se limita a la estadística que proporciona el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI)⁷ en relación con las características de las defunciones fetales; además al ser criminalizado y visto como un delito en la mayoría de las entidades por la escasa difusión de las causales que lo despenalizan, sigue como una práctica cuyo registro se centra en el aborto médico realizado en instituciones de salud y sin ninguna documentación de los casos de aborto inducido con medicamentos⁸ y acompañado, sin importar si se trata de un embarazo accidental o por algún tipo de violencia sexual. El INEGI destaca en su comunicado que las muertes se clasifican en tardías, intermedias y precoces, siendo las de 28 y más semanas de gestación el primer grupo y *representaron el mayor número de casos con 9 mil 588 (42.4%)*, en segundo lugar, se ubican las *de 20 a 27 semanas con 7 mil 816 (34.5%)*, en tanto que, el tercer grupo de *las 12 a 19 semanas, representaron 5 mil 232 (23.1%)*.

Si en términos generales hay escasa referencia e información oficial sobre las condiciones en las que las mujeres acceden al aborto, en el caso de las mujeres privadas de libertad y cómo pueden ejercer este derecho bajo las causales reconocidas en los marcos

⁷ INEGI. (2021, agosto 30). Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2020. [ineg.org.mx](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf).
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf>

⁸ La OMS considera que el aborto inducido es un procedimiento médico sencillo y habitual, y considera que el aborto es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta la duración de la gestación y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios, reconociendo la posibilidad del aborto “ambulatorio”, que se considerará en algunos casos.

normativos de las entidades federativas que permiten la prestación del servicio de interrupción del embarazo, es prácticamente inexistente. Además de la falta de procedimientos que faciliten la protección a sus derechos sexuales y reproductivos mediante el acceso a métodos anti fecundativos de uso regular y los de emergencia.

En febrero de este año, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos emitió el *Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la comisión de delitos relacionados con la interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia Emitida por la SCJN*⁹, en este documento, la CNDH ponderó que “ha estado presente y se ha pronunciado sobre el deber del Estado de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres principalmente tratándose a su derecho a elegir respecto de su cuerpo, de sus derechos sexuales y reproductivos, y a que no se les criminalice el derecho a la interrupción del embarazo”, y reitera que “no cumplir con tales obligaciones, constituye violaciones a sus derechos humanos y trastoca su dignidad, su proyecto de vida, su autonomía, su libre desarrollo de la personalidad al anular su derecho a decidir y a su derecho a vivir una vida libre de violencia.”

Por esa razón, y en virtud de que a las mujeres privadas de libertad les asisten los mismos derechos a la salud, sexuales y reproductivos, a la información y a una vida libre de violencia como a las mujeres en condiciones de libertad, es imperante garantizar que el acceso al aborto legal y seguro se brinde en los términos previstos en las normas locales, y bajo las consideraciones que la Suprema Corte de Justicia de la Nación realiza sobre la ocurrencia natural de éste en condiciones “secretas u ocultas”, “que no permiten tener una imagen completa sino sólo parcial, lo que redundo en la consideración sobre la notable gravedad del problema”¹⁰.

⁹ Ídem. Párr. 125, pág. 51.

¹⁰ SCJN, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Pleno, Min. Luis María Aguilar Morales. Sentencia de 7 de septiembre de 2017, México.

<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-05/AI%20148-2017.pdf>

Sobre el aborto mediante la interrupción voluntaria del embarazo, en el Caso Roe vs Wade, de la Corte de Estados Unidos¹¹, se argumentó como “la maternidad, o descendencia adicional, puede forzar a la mujer a una vida y un futuro angustioso. El daño psicológico puede ser inminente. La salud física y mental puede *ser agravada* por el cuidado infantil. También existe la angustia, para todos los interesados, asociada con el niño no deseado, y existe el problema de llevar a un niño a una familia que ya no puede, psicológicamente o de otro modo, cuidarlo. En otros casos, como en este, las dificultades adicionales y el estigma continuo de la maternidad no casada pueden estar involucrados. Todos estos son factores que la mujer y su médico responsable necesariamente considerarán...”

Aunado a ello, no podemos perder de vista que, a causa de la criminalización y el estigma sobre el aborto, al año mueren miles de mujeres en el mundo. La OMS identifica el acceso a servicios de anti fecundación y aborto sin riesgo para salvar más vidas de las mujeres, ya que, el escenario descrito ocurre, cuando los servicios *son inaccesibles para las mujeres que los necesitan o cuando las leyes de aborto son restrictivas*. De acuerdo con la OMS¹², se habla de 8 de muertes maternas a causa de abortos, en el mundo se registran *cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo. El 61% de los embarazos no deseados (y, en conjunto, el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente*¹³; en México se estima que, en 2016, se registró que *8.6% de las muertes maternas tuvieron como causa un aborto*.

Sobre estas muertes, los riesgos a la salud e incluso la criminalización e imputación de delitos son algunos de los aspectos que rodean a la falta de acceso a la información y a los insumos, y la consecuencia más grave es la maternidad forzada de la que los países pueden ser responsables a nivel constitucional e internacional por las violaciones a los

¹¹ Jurisprudencia - Roe v Wade.pdf. (s/f). Gov.ar. Recuperado el 23 de septiembre de 2022. <https://jurisprudencia.mpd.gov.ar/Jurisprudencia/Roe%20v%20Wade.pdf>

¹² Banco Mundial (2016, agosto 30). Infografía: Salvar vidas maternas. World Bank; Banco Mundial. https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/05/06/infographic-saving-mothers-lives?cid=EXT_FBWBES_D_EXT

¹³ OMS. (2021). Aborto. Who.int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

derechos humanos de las mujeres. En el mundo, la falta de acceso al aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, sus oportunidades de vida y su futuro.¹⁴

De acuerdo con la OMS¹⁵, las políticas restrictivas no reducen el número de abortos en las mujeres y las niñas, además afectan a la posibilidad de que se practiquen de forma digna y sin riesgos. La proporción de abortos peligrosos es significativamente más elevada en los países que imponen leyes muy restrictivas que en aquellos dónde estas leyes son más laxas. Algunos obstáculos que dificultan que los abortos se practiquen de forma respetuosa y sin riesgos son, entre otras cosas, su costo elevado, la estigmatización de las mujeres que lo solicitan, del personal de salud que lo practica y la negativa de algunos trabajadores de la salud a realizar estas intervenciones basándose en sus creencias.

En México, el aborto se garantiza mediante los procedimientos previstos en la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (en adelante Norma 046)¹⁶, esta refiere como *aborto médico*, la terminación del embarazo realizada por personal médico, en los términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos en ésta. Además, recientemente, la Secretaría de Salud emitió los lineamientos para la atención del aborto en forma legal y segura para las mujeres.¹⁷

La consideración de la violencia sexual como una de las causales para la interrupción del embarazo, está prevista en el numeral 6.4.2.7 de la Norma 046, la cual se refiere al “embarazo por violación”, y las obligaciones para las instituciones públicas prestadoras de

¹⁴ GIRE. Omisión e indiferencia, Derechos reproductivos en México, Cap. 1 Aborto legal y seguro, disponible en <http://informe.gire.org.mx/caps/cap1.pdf>, pág. 16.

¹⁵ OMS. (2021). Aborto. 13 de abril de 2022, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>

¹⁶ Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf

¹⁷ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

servicios de atención médica, que “*deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo*”¹⁸ 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.”¹⁹

Sin embargo, entre el mandato de la ley y las normas que garantizan los procedimientos, hay obstáculos e impedimentos como “son las exigencias jurídicas y las leyes restrictivas, entre ellas, la consideración del aborto como delito, la obligatoriedad de esperar un tiempo para abortar, la prestación de información o asesoramiento sesgados, la exigencia de obtener la autorización de terceras personas y las restricciones que afectan al tipo de profesionales o establecimientos de salud donde se pueden ofrecer estos servicios”, como sostiene la OMS.

De acuerdo con Population Council, en México la tasa anual de abortos inducidos es de 33 abortos por cada 1,000 mujeres de 15 a 44 años; una cifra ligeramente superior al promedio que se reporta para América Latina (31 por 1,000). La información disponible señala que, a nivel nacional, ocurren aproximadamente 44 abortos por cada 100 nacidos vivos²⁰.

Lo anterior a pesar de la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 promovida por la entonces Procuraduría General de la República, es enfática con respecto a las obligaciones del Estado Mexicano,

¹⁸ En adelante, nos referiremos a este servicio, que es deber del Estado, como interrupción del embarazo.

¹⁹ El mismo numeral destaca que en aquellos casos en los que la víctima de la violencia sexual que viva un embarazo resultado de ésta, “en caso de ser menor de 12 años, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

²⁰ Guttmacher Institute. (2008). Datos sobre el aborto inducido en México. Popcouncil.org. https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/FIB_IA_Mexico_sp.pdf

en el sentido de que, *se debe garantizar el acceso a la interrupción del embarazo sin criminalizar a las mujeres.*

Hasta el momento, pese a la resolución del Alto Tribunal, y otras sentencias que anteceden en la materia, en particular para reconocer el derecho de las mujeres víctimas de violencia sexual al aborto legal y seguro, en México, de los 31 estados y la Ciudad de México, solo **8 entidades** y la CDMX tienen en sus códigos penales excepciones amplias a la punibilidad sobre el aborto, y aunque persiste un tratamiento criminalizador en torno al derecho a decidir, todas las entidades consideran como causal la violencia sexual para permitir el aborto hasta la semana 12 o 13 de gestación.

Solo la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Guerrero, Veracruz, Colima, Baja California Sur, y más recientemente en Baja California y Sinaloa, realizaron reformas que posibilitan la interrupción del embarazo hasta la semana 12 o 13. Entidades como Michoacán y Yucatán consideran la razón de pobreza, aunque el estado peninsular condiciona que la mujer tenga “cuando menos tres hijos”.

Es importante recordar que, a pesar de las restricciones y estigmas en torno al aborto, su realización acompaña la vida de las mujeres ya sea por ocurrir en forma “espontánea” o por el reconocimiento de su práctica en forma inducida/voluntaria en cualquier lugar o situación en la que se encuentren, en tránsito, migrando, desplazadas, en situaciones de conflicto o privadas de libertad, por lo que su contexto de vida es crucial con respecto a cómo lo enfrentan.

Las mujeres privadas de libertad y el aborto

El Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional²¹ identificó datos que permiten conocer la experiencia de las mujeres privadas de libertad y el aborto, específicamente sobre los antecedentes de la interrupción espontánea o voluntaria/inducido en algún momento de la

²¹ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/202204/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

vida de las mujeres que lo vivieron antes de ser privadas de libertad y/o ya estando en un centro penitenciario. Además, se conoció la necesidad de información e insumos para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, bajo condiciones de tomar una decisión informada y oportuna acerca del número de hijos e hijas que desean tener siendo privadas de su libertad, para la anti fecundación, la píldora de emergencia y la interrupción del embarazo, bajo las causales que el marco normativo de los códigos penales de las entidades federativas consideran, y bajo los criterios establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación sobre la “inconstitucionalidad de la criminalización del aborto de manera absoluta”.²²

Además de conocer las características de los embarazos no deseados de las mujeres privadas de libertad y su tratamiento en los centros penitenciarios, es necesario revisar las condiciones de los embarazos y reconocer diversas causas, algunos ocurren por la imposición de coito sin preservativo por parte de la pareja, o por la restricción al uso de algún método anti fecundativo, y otros casos son resultado de hechos que constituyen violencia sexual de la pareja o por tortura cometida por agentes del Estado.

Sobre esto, ya se reconoce en estudios que ha realizado la SCJN, como consta en el cuaderno número 5 de Derechos Humanos²³ el cual, al referirse a la situación de las mujeres privadas de libertad y sus hijas e hijos, reconoce que:

Las condiciones generales de reclusión están caracterizadas por el hacinamiento, la falta de higiene y de suministro de insumos básicos, lo cual repercute directamente en las niñas y niños, puesto que no se cuenta con instalaciones especiales para las madres y sus hijas e hijos.

Algunas de estas niñas y niños son incluso fruto de violaciones por parte del personal de custodia o son hijas e hijos de madres con VIH que no reciben atención médica adecuada.

²² 148/2017 SCJN. Acción de Inconstitucionalidad. 7 de septiembre de 2021.

²³ Giacomello, C. (2018, noviembre). Niñas y niños que viven en prisión con sus madres Una perspectiva jurídica comparada. iij-unach.mx.

https://www.iij-unach.mx/images/docs/2019/Nias_y_nios_que_viven_en_prisin_con_sus_madres.pdf

Mujeres que ingresan embarazadas y embarazos que colocan en riesgo la salud de la madre y/o el producto, en condiciones de pobreza y otras causales y su relación con el derecho de acceso a la información.

En este sentido, una de las preocupaciones derivadas de la realización del Informe Diagnóstico, es que con la información que proporcionaron las mujeres privadas de libertad, mediante la aplicación de cuestionarios y entrevistas realizadas, misma que sirvió para la elaboración y emisión del Informe de Mujeres de referencia, se identificó que en los centros penitenciarios hay dificultades para garantizar el acceso oportuno a la información y a los insumos para la toma de decisiones con respecto al número de hijos e hijas que desean tener y el momento para elegirlo.

De esta manera, el Informe Diagnóstico sostiene:

“...se identificó que a pesar de que tanto los servicios de salud, áreas de trabajo social y de salud en los centros están facultados conforme a la Norma 046 a proveer información acerca de la píldora del día siguiente, cuando se les preguntó a las mujeres pl acerca de las opciones que tenían para evitar un embarazo, 17% consideraron que no tenían ninguna. Esto genera un contexto en el que, bajo cualquier circunstancia sobre el origen del embarazo, en caso de que éste ponga en riesgo la vida de la mujer, sea resultado de una violación, sea insostenible por la condición de mujer privada de su libertad y la imposibilidad de que un familiar le apoye con el cuidado posterior en la externación o porque las condiciones del producto no sean las idóneas por problemas de salud de la madre, o no tienen alternativas para ejercer el derecho a la interrupción.”²⁴

Además, destaca que la obstaculización y/o la falta de acceso a la información en forma oportuna incide en las posibilidades de tomar decisiones respecto al espaciamiento y momento de los hijos o hijas que las mujeres desean tener, “la Comisión Nacional de los Derechos Humanos observa que existe poca provisión de información y de insumos para acceder a la interrupción del embarazo a las mujeres pl, y que considerando que el acceso

²⁴ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf Pág. 163.

a los métodos anti fecundativos no garantiza su uso, y que forma parte de una práctica común el que se obligue a las mujeres por parte de la pareja a la relación sexual sin condón, es indispensable brindar información acerca de las alternativas de las que dispone una mujer con fundamento en la Norma 046 y las causales consideradas en la normas locales.”

Asimismo, las experiencias sobre la oportunidad a los métodos se complejizan en casos de mujeres que ingresan embarazadas, pero que, por su condición física, por su perfil de adicción o la falta de redes de apoyo y condición de pobreza extrema solicitan al ser ingresadas a un centro penitenciario el acceso a la interrupción del embarazo cuando aún se encuentran en el período que la norma lo permite.

Por lo que, en ese sentido, en el Pronunciamiento sobre la Adopción de Medidas Urgentes a favor de las mujeres privadas de la libertad por delitos relacionados con la interrupción de su embarazo emitido por este Organismo, también se planteó que:

“A la luz de las obligaciones, efectos y alcances establecidos en la determinación emitida por la SCJN al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, se deberán analizar a partir de un enfoque con perspectiva de género, interseccional y en derechos humanos las investigaciones ministeriales y, en su caso, emitir las determinaciones conforme a lo establecido en la Constitución Federal, en los más altos estándares internacionales en la materia y en el criterio establecido por la Corte, invocando en sus actuaciones, la observancia de los principios pro persona, presunción de inocencia y no discriminación, otorgando la protección más amplia a las mujeres que se encuentren enfrentando una investigación en libertad o prisión preventiva por haber ejercido la interrupción de su embarazo”.²⁵

Es importante destacar, que la condición de pobreza es predominante en la vida de las mujeres privadas de libertad, el Informe Diagnóstico sobre Mujeres Privadas de Libertad

²⁵ CNDH. (2022). Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres En prisión preventiva o sentenciadas que se Encuentran internas en los centros Penitenciarios del país por la comisión de Delitos relacionados con la interrupción De su embarazo, a la luz de la sentencia Emitida por la SCJN. [www.cndh.org.mx](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/DOCUMENTO_150222.pdf). Recuperado el 31 de agosto de 2022, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-02/DOCUMENTO_150222.pdf

reveló que las condiciones en las que viven en libertad ya son de marginación y precariedad con salarios de menos de dos mil pesos al mes (26%), en tanto que 17% obtenía hasta cinco mil pesos en 30 días. Esta cifra contrasta con los ingresos que pueden llegar a tener siendo privadas de libertad, pues *la mayoría realiza una actividad para obtener algún tipo de ingreso. De las 1155 que dijeron que sí tenían algún tipo de actividad económica, de las cuales la mayoría (954 realizaba trabajos para un tercero y 702 era autoempleo, la suma supera el universo que respondió el cuestionario porque algunas realizaban ambas tareas.*

El promedio de ingresos mensuales para la gran mayoría de las mujeres privadas de libertad va de los 500 a los mil pesos máximo. Excepcionalmente se encuentran algunas que logran reunir hasta dos mil pesos por la venta de sus productos y la realización de al menos otras dos actividades más de autoempleo.

Contextos de violencia sexual por violación de la pareja, negativa de uso de métodos anti fecundativos o stealthing²⁶

Para comprender la necesidad de garantizar el acceso a insumos para la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo, es preciso reconocer la existencia de un altísimo porcentaje de comisión de delitos de violencia sexual que ocurren contra las mujeres.

La encuesta ENDIREH 2021 emitida por INEGI ²⁷ estimó que, de un total de 50.5 millones de mujeres de 15 años y más, 70.1 % experimentó, al menos, una situación de violencia a lo largo de la vida. La violencia psicológica es la que presentó mayor prevalencia (51.6 %), seguida de la violencia sexual (49.7 %), la violencia física (34.7 %) y la violencia económica,

²⁶ La abogada María Fernanda García lo define en su artículo *Complejidades del “no es no”: un análisis del stealthing como fenómeno que afecta la autonomía sexual y el consentimiento personal* como una práctica sexual de hombres sexualmente activos que, teniendo una relación sexual consentida desde el inicio bajo el uso de un preservativo, durante la misma retiran dicha protección sin la anuencia de su pareja sexual. Disponible en https://www.palermo.edu/derecho/revista_juridica/pub-18-1/Revista-juridica-ano-18-N1-08.pdf

²⁷ INEGI. (2022, agosto 29). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/796>

patrimonial y/ o discriminación (27.4 %), los resultados de 2021 mostraron un incremento de cuatro puntos porcentuales en la violencia total contra las mujeres a lo largo de la vida.

Destaca que, la violencia sexual registró el mayor aumento (8.4 puntos porcentuales), además, resalta en el análisis, la violencia en relación con el agresor, que, a lo largo de la vida experimentan las mujeres; más la violencia en el ámbito comunitario (45.6 %), seguido de la cometida en relación de pareja (39.9 %); en el ámbito escolar (32.3 %) y, finalmente, en el laboral (27.9 %).

Por su parte, la ENPOL 2021²⁸ visibiliza en el apartado “Entorno social y familiar en la infancia”, refiriendo que, el 34.6% de las mujeres pl vivió en un hogar monoparental o sin padres; el 4.6% de las mujeres identificó la agresión sexual antes de cumplir los 15 años entre los factores de vulnerabilidad, mientras que en los hombres fue en un 0.6%.

La CNDH, de manera específica, en el Informe Diagnóstico de Mujeres²⁹ proporcionó información sobre las condiciones de ocurrencia de la violencia contra las mujeres:

*“En el análisis de la información destaca que, los cuestionarios en los que las mujeres pl identificaron que sí habían vivido alguna forma de violencia, la mayoría presentaba otros indicadores de discriminación interseccional como son los embarazos múltiples, hijos fallecidos, algún consumo de droga, enfermedad o padecimiento relacionado con la salud mental y dependencia económica de algún familiar previamente identificado entre los agresores”.*³⁰

Asimismo, en el mencionado Informe se enfatizó que, *las mujeres al encontrarse en centros penitenciarios mixtos suelen desarrollar relaciones de pareja con otros ppl además de que, en algunos centros, la sección femenil no cuenta con área de visita conyugal, la cual se desarrolla en los espacios destinados para ello en la varonil*”. Además, sostiene que, “a

²⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad (ENPOL) 2021. Recuperado el 30 de agosto de 2022, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enpol/2021/doc/enpol2021_presentacion_nacional.pdf f Pág. 19.

²⁹ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

³⁰ Ibidem. Pág. 91.

*pesar de que son un número mucho menor en población, son las mujeres las que tienen la mayor demanda de solicitudes de visita Inter carcelaria y de visita íntima Inter carcelaria*³¹.

En las conclusiones del Informe Diagnóstico, se destaca en el apartado *La violencia institucional hacia las mujeres privadas de la libertad*, que existen casos de violencia sistemática en la vida de las mujeres, con una correlación en el patrón de la violencia desde las infancias, el abuso sexual, el consumo de drogas, así como la comisión de delitos alentadas y presionadas por parejas que hacen uso de los recursos de la explotación amorosa para el chantaje, la manipulación y la coerción para la participación activa en delitos junto a ellos o a familiares, como una forma para merecer el amor de sus agresores, para ser aceptadas y reconocidas. Estos contextos también se presentan en casos de mujeres acusadas y sentenciadas por el homicidio de sus hijos e hijas en la primera infancia, muchos de ellos por “omisión de cuidados” acusadas incluso por la propia pareja.

De igual forma, ya se ha hecho referencia a estos contextos de violencia de pareja, consta en el Informe del Relator contra la Tortura,³² como uno de los antecedentes que caracteriza su victimización en los centros penitenciarios:

“Muchas mujeres inmersas en el sistema de justicia penal son madres solteras pertenecientes a grupos minoritarios y de ingresos bajos; muchas de ellas son víctimas de la violencia doméstica, han sufrido abusos y padecen problemas de salud mental, son farmacodependientes y su estado general de salud es deficiente (ibid.). Un gran número de ellas sufrieron actos de violencia infligidos por su pareja u otras personas antes de ser detenidas, y corren el riesgo de volver a convertirse en víctimas durante su detención y encarcelamiento”.

En este sentido, la experiencia de un embarazo no deseado para las mujeres privadas de su libertad suele estar asociado a alguna de las condiciones de sometimiento y control que ejerce la pareja, para las que la violencia sexual va más allá de la existencia de un coito

³¹ Ibidem.

³² Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de enero de 2016, párrs.17. Disponible en:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

forzado sino que tiene otras implicaciones relacionados con la oportunidad de decidir libremente sobre el uso de algún método anti fecundativo y/o a la posibilidad de recurrir a la anti fecundación de emergencia por prácticas como el “stealthing”, esta última y su recurrente práctica y causa de embarazos no deseados dio pauta a que en 2021 y 2022 se presentaran iniciativas para su reconocimiento adicionando un párrafo al artículo 260 del Código Penal Federal. Varias iniciativas se han presentado sobre el tema.³³

Las implicaciones de la violencia en la pareja, por el coito forzado o por la negativa al uso de métodos anti fecundativos, forma parte de los contextos de la violencia sexual. En un reporte sobre Argentina, la organización Human Rights Watch señala que, “la violencia doméstica y sexual constituye una barrera persistente para las mujeres que quieren acceder a anticonceptivos, porque un importante número de hombres abusivos sabotean a propósito los intentos de su esposa o pareja de acceder a anticonceptivos como parte de su abuso. Otra barrera es la información evidentemente incorrecta o tendenciosa proporcionada por los trabajadores del sistema de salud pública”.³⁴

En México, un estudio publicado en el año 2022 sobre las barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres³⁵ señala que *“el dominio del hombre sobre la mujer, la falta de autonomía de las mujeres para tomar sus propias decisiones con respecto a su salud reproductiva, es un factor que dificulta la adopción de la planificación familiar, esto se pudo observar en una comunidad rural en Chiapas”*, la publicación identifica que, *“causas interpersonales afectan el uso de los métodos que van desde la desaprobación de la pareja y otros familiares”*, lo cual se indicó como una barrera para la conducta anticonceptiva; incluso se observa cómo mujeres en puerperio señalaron que, *“sus parejas*

³³ Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona párrafo al Artículo 260 del Código Penal Federal. Gob.mx. 2001.

http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2021/11/asun_4248693_20211103_1635986451.pdf

³⁴ Decisión prohibida: Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina. (2005, Junio 15). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/es/news/2005/06/15/decision-prohibida-acceso-de-las-mujeres-los-anticonceptivos-y-al-aborto-en>

³⁵ Rivera-Galvan A, et al. Barreras percibidas para el uso de métodos anticonceptivos por mujeres en edad fértil: revisión integrativa. Revista Iberoamericana Educativa de Investigación en Enfermería 2022; 12(1):27-38.

*desaprobaban el uso de métodos anticonceptivos sin saber la razón específica”; sin embargo, mencionaron “nunca haber hablado con sus parejas sobre planificación por miedo a su reacción”.*³⁶

Asimismo, en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 del Gobierno Federal, se reconoce que *persiste una necesidad no satisfecha de anticonceptivos*, lo cual responde a diversos aspectos que van desde la falta de acceso a servicios integrales de anticoncepción con consejería, *“falta de insumos disponibles que permitan ofrecer alternativas conforme a los criterios médicos de elegibilidad y a las preferencias individuales”*, hasta la oposición religiosa o cultural y la asimetría en las relaciones entre las mujeres y los hombres, *“que limitan la toma de decisiones autónomas”*³⁷.

Esto forma parte del contexto en el que las mujeres mexicanas ejercen su sexualidad y que tiene como consecuencia embarazos no deseados, y estas condiciones se reproducen de igual forma en las relaciones de pareja que las mujeres privadas de su libertad establecen, a lo que se suma un contexto de restricción en el uso de recursos para la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo.

Contextos de violencia/tortura sexual de las mujeres pl

Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH), en la sentencia por el Caso *Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México*, en el que un grupo de mujeres durante la detención y traslado policial fueron agredidas y torturadas sexualmente. En la sentencia se señala que *“esta agresión es mayor cuando la tortura sexual es cometida contra mujeres privadas de su libertad, al utilizar su cuerpo como un instrumento de castigo y sometimiento, y en este contexto, son procesadas penalmente como delincuentes y al*

³⁶ Ibidem.

³⁷ SS. (2021). Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Observatorio de Mortalidad Materna; Observatorio de mortalidad materna en México.
<https://omm.org.mx/blog/programa-de-accion-especifico-salud-sexual-y-reproductiva-2020-2024/>

mismo tiempo, son identificadas como víctimas de tortura sexual, sufriendo doble vulnerabilidad".³⁸

A su vez, el Sistema Interamericano, en sus resoluciones, reconoce la gravedad de este problema y en todas las sentencias emitidas en relación con este tema se ha pronunciado con un total rechazo a la violencia sexual contra las mujeres, y coincide en señalar que *"estos actos constituyen actos especialmente graves y reprobables, tomando en cuenta que la víctima se encuentra vulnerable, es decir, expuesta sin mayores medios de protección al abuso del poder del agente del estado"*.³⁹

Ya antes, se tuvo referencia de la gravedad del problema con los datos del Informe de seguimiento del Relator contra la Tortura emitido en el año 2017,⁴⁰ el cual dio cuenta del: *"uso alarmante de violencia sexual en las investigaciones y lo obtenido mediante los testimonios de 100 mujeres en prisiones federales, pues el 97% reportaron haber experimentado violencia física, 100% psicológica y verbal, 72% violencia sexual y 33 de ellas violación. Además, el hecho de que de los 66 casos que reportaron estos abusos, solo en 22 se abrió una investigación y en 6 se acusó por violación sexual"*.

Además, el *Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México*⁴¹, emitido por SEGOB en este año, el cual forma parte de las acciones de cumplimiento a los resolutivos que la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció al Gobierno Mexicano. El documento, ofreció información puntual respecto a las condiciones en las que ocurre la violencia sexual contra las mujeres y la

³⁸ Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco vs. México, sentencia 28 de noviembre de 2018, disponible en https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_371_esp.pdf

³⁹ Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 311.
https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_160_esp.pdf.

⁴⁰ Informe de seguimiento del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes –, México, 17 de febrero de 2017, párr. 27. Disponible en: https://hchr.org.mx/wp/wp-content/themes/hchr/images/doc_pub/InformeSeguimientoRelatorONUTortura2017.pdf

⁴¹ Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2022). *El Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México*. CDMX: SEGOB, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/segob/Diagn%C3%B3stico%20Nacional%20sobre%20Tortura%20Sexual%20Cometida%20Contra%20Mujeres%20Privadas%20de%20la%20Libertad%20en%20M%C3%A9xico.pdf>

insatisfecha demanda de acceso al derecho a decidir por la ocurrencia de embarazos no deseados como resultado de los ataques sexuales que vivieron algunas mujeres en su detención, traslado e incluso dentro de los centros penitenciarios.

La publicación aporta datos relevantes acerca de la ocurrencia de este delito que afecta gravemente la vida de las personas, y en especial de las mujeres privadas de libertad. Además, identifica que las violaciones que constituyen actos de tortura sexual ocurrieron en momentos y regiones específicas en las que se detectó un gran número de detenciones, en entidades y momentos de conflicto armado entre la autoridad y el crimen organizado, “lo que sirvió para engrosar artificialmente las estadísticas de personas capturadas y enviadas a prisión”.

De manera específica, el Diagnóstico sobre Tortura Sexual señala que: “... 7 de cada 10 mujeres sufrieron algún tipo de violencia, incluyendo la tortura sexual, en las diferentes etapas del proceso, como el arresto y traslado, puesta a disposición ante el ministerio público, arraigo, traslado y estancia en centro de reclusión y la etapa de juicio, se identifica la ocurrencia del fenómeno, los momentos y formas de mayor comisión, las autoridades que participan, adicionalmente se evidencia la capacidad institucional para perseguir, investigar y sancionar esta cruel práctica.”⁴²

A fin de conocer la dimensión de la problemática del embarazo como resultado de la tortura sexual, con la información sistematizada por el Diagnóstico sobre Tortura Sexual es posible identificar lugares y características de la violencia, porcentaje de mujeres que lo viven, y el acceso a los servicios de salud, como se muestra en el siguiente cuadro:⁴³

⁴² Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México. CDMX: SEGOB, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/segob/Diagn%C3%B3stico%20Nacional%20sobre%20Tortura%20Sexual%20Cometida%20Contra%20Mujeres%20Privadas%20de%20la%20Libertad%20en%20M%C3%A9xico.pdf>. Pág. 13.

⁴³ Cuadro de elaboración propia con información del Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México emitido por SEGOB en el año 2022.

Ocurre	% de mujeres que dijeron vivirla	Condiciones de atención
Arresto y traslado	<i>El 25.62% sí considera haber sido víctima de tortura sexual (manoseos el 18%; golpes en senos, glúteos o genitales el 16%; desnudez forzada el 14%; violación sexual vía oral, anal o vaginal el 3.5%; introducción de objetos en cavidades el 3%)⁴⁴.</i>	El 9.97% señaló que se les negó la atención médica por la tortura sexual o hubo obstáculos para recibirla. 10 mujeres señalaron haber recibido exámenes ginecológicos, pastilla del día siguiente, prueba de embarazo y detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Del total de entrevistadas, 1% manifestó vivir un embarazo consecuencia de la tortura sexual, y 85% no recibió alternativas por parte de personal médico. ⁴⁵
Presentación ante el MP	<i>El 12.58% de las mujeres dijo ser víctima de tortura sexual exclusivamente durante su estancia ante el Ministerio Público.</i>	
Arraigo	<i>El 22.37% señaló haber sido sometidas a tortura sexual, (desnudez forzada, 20.64%; golpes en senos, glúteos o genitales, 18.80%; golpes con objetos, 17.88%; manoseos, 6.88%; violación sexual vía oral, vaginal o anal, 5.50%; introducción de objetos en las cavidades, 4.58%).</i>	El 10.61% recibió atención médica por las lesiones que sufrieron, el 81.81% manifestó no haber sido atendidas médicamente.
Centro penitenciario	<i>El 5% consideró ser víctima de tortura sexual durante el traslado al centro (24.76%; manoseos, 17.96%; golpes en senos, glúteos o genitales, 13.59%; violación sexual vía oral, anal o vaginal, 2.43%; introducción de objetos en cavidades corporales, 3.4%; desnudez forzada).</i>	El 63% manifestó no haber recibido atención médica a su llegada al centro penitenciario por la tortura sexual cometida por las autoridades.

⁴⁴ Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2022). El Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres privadas de libertad en México. CDMX: SEGOB, disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/segob/Diagn%C3%B3stico%20Nacional%20sobre%20Tortura%20Sexual%20Cometida%20Contra%20Mujeres%20Privadas%20de%20la%20Libertad%20en%20M%C3%A9xico.pdf> . Pág. 13.

⁴⁵ Diagnóstico sobre Tortura Sexual cometida contra mujeres. Pág. 80

Adicionalmente, y en relación con el acceso de las mujeres a la anti fecundación de emergencia materia de este pronunciamiento, ese Diagnóstico Nacional, proporciona información respecto a las condiciones de la atención médica brindada a las mujeres que señalaron haber sido víctimas de tortura sexual, destacando: “...*la atención médica por la tortura sexual durante la detención del 14.22% del total de mujeres entrevistadas, el Ministerio Público llevó a cabo acciones en el 11% de los casos; sin embargo, el 89% de mujeres manifestaron no haber recibido atención médica. En el 13.98% del universo de entrevistas se manifestó en relación con la atención médica con motivo de la tortura sexual. En este caso, solo el 7% manifestó haberla recibido y 93% no la recibió*”⁴⁶.

Cabe destacar que ese documento también señala que “*del análisis sobre la información proporcionada por el total de las mujeres entrevistadas, adicional al 25.62% que consideró ser víctima de tortura sexual, un 12.5% sufrió violencia sexual, sin haberla reconocido como tortura sexual.*”⁴⁷

Tortura sexual durante su estancia en los centros penitenciarios. Especialmente, ese Diagnóstico Nacional de Tortura, hace un análisis respecto a los casos de tortura sexual identificados durante la estancia de las mujeres en los centros penitenciarios, teniendo que, del total del muestreo se identificó que el **3.28% de las mujeres refirió haber sido víctimas de tortura sexual en los centros penitenciarios.**

De ellas, **el 2.50% se presume fueron víctimas de tortura sexual** durante su estancia en el centro penitenciario aun cuando ellas manifestaron no considerarse víctimas.

El 0.78% fueron víctimas de tortura y 6.95% fueron víctimas de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Autoridades identificadas como responsables. El 6.48% de las mujeres entrevistadas señaló la autoridad que cometió tortura sexual en contra de ellas, siendo entre estas, las

⁴⁶ Ibidem. Pág. 79.

⁴⁷ Ibidem. Pág. 75.

autoridades más mencionadas al personal de los centros penitenciarios. Teniendo así, los siguientes resultados:

El personal del centro penitenciario con un 83.13%, seguido de la policía estatal 12.04%, la policía municipal 3.61%, y la policía federal 1.20%. Además, tres mujeres entrevistadas señalaron haber sufrido las agresiones por parte de otras internas en el centro penitenciario.

Violencia sexual ejercida durante su estancia en los centros penitenciarios. Se identificó que las violencias sexuales y físicas ejercidas en contra de las mujeres en esta etapa fueron las siguientes: desnudez forzada, 30.06%; manoseos, 20.27%; golpes en senos, glúteos o genitales, 9.09%; violación sexual, vía oral, anal o vaginal, 4.19%; introducción de objetos en las cavidades, 3.49%.

Atención médica y/o psicológica recibida. Asimismo, el Diagnóstico de referencia, identificó que de las mujeres entrevistadas que manifestaron haber sido víctimas de tortura sexual durante su internamiento en centros penitenciarios, el 7.5% que respondió sobre la atención médica o psicológica recibida derivado de agresiones y tortura sexual sufrida, se tuvo que **el 66.66% de las mujeres manifestó no haber recibido atención médica o psicológica derivado de dichas agresiones en el centro penitenciario.**

En tanto que, un 33.33% de las mujeres manifestó sí haberla recibido, predominando en las acciones ejercidas, curaciones, revisiones generales y terapias psicológicas con un 76.47% de los casos; con un 11.76% exámenes ginecológicos y pruebas de transmisión sexual.

Contexto de la violencia sexual que vive la comunidad LGBTTTI.

En este contexto de violencia contra las mujeres privadas de libertad, es necesario identificar que tiene características particulares, pues el Informe del Relator contra la Tortura⁴⁸ emitido en el año 2016, revela que son *las mujeres, las niñas y las personas*

⁴⁸ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 5 de enero de 2016, párrafo 5 y 6. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

lesbianas, gais, bisexuales y transgénero están particularmente expuestas a sufrir torturas y malos tratos en las situaciones de privación de libertad, tanto en los sistemas de justicia penal como en otros entornos ajenos a la esfera penal.

Al respecto, el informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América⁴⁹ en su párrafo 170 señala:

La Comisión también ha recibido denuncias de actos de violación que parecen tener un motivo distintivo y claro: las llamadas “violaciones correctivas” que constituyen una manifestación extrema del prejuicio contra las orientaciones sexuales e identidades de género diversas y que son perpetradas especialmente contra mujeres lesbianas o bisexuales. La “violación correctiva” ha sido definida como un “delito de odio en el que una persona es violada debido a su orientación sexual o de género percibida, buscando que como consecuencia de la violación se “corrija” la orientación de la persona o se consiga que “actúen” de manera más conforme a su género”. Tras este delito se encuentra la concepción perversa y errónea de que la mujer, al ser penetrada por un hombre se convertirá nuevamente en “normal.”

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la situación de las personas LGBTTI privadas de libertad no ha pasado inadvertida, pronunciándose al respecto⁵⁰ y en el Informe Diagnóstico de Mujeres⁵¹ abundando sobre las restricciones que en específico viven las mujeres por su orientación sexual y su identidad/expresión de género, expresando su preocupación por la violencia de tipo sexual que viven las lesbianas, bisexuales, que se asumen como hombres trans o no binarias, ya que *tienen características propias y suelen*

⁴⁹ CIDH. informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OEA/Ser.L/V/II. Rev.2.Doc. 36

⁵⁰ CNDH. (2018). Pronunciamiento sobre la atención a las personas integrantes de las poblaciones LGBTTI en centros penitenciarios.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/Pronunciamiento_12122018.pdf

⁵¹ CNDH. (2022). Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/202204/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

ser menos denunciadas por las víctimas porque implica el riesgo de nuevas agresiones sexuales.

El informe Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América⁵² destaca que: *“la CIDH observa que este tipo de violencia sexual (violación correctiva) se ubica entre los tipos de violencia por prejuicio menos denunciados en América. Además de las razones por las que las víctimas son frecuentemente disuadidas de denunciar actos de violencia sexual en general, tales como la vergüenza y la revictimización, denunciar este tipo de violencia sexual podría aumentar el miedo de la víctima a revelar su orientación sexual o identidad de género”.*

Esto es, la ocurrencia de violencia sexual contra mujeres con orientación sexual o identidad/expresión de género disidente tiene consecuencias que la mayoría prefiere no revelar para evitar nuevos ataques y ser identificada como una población “vulnerable”.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) en el Caso Atala Riffo⁵³ plantea *el derecho a la no discriminación por orientación sexual*. Este fue el primer precedente jurisprudencial del sistema interamericano respecto a los derechos humanos de las personas pertenecientes a las poblaciones LGBTTTI y en el que se plantean premisas sobre la responsabilidad internacional del Estado por el trato discriminatorio y la interferencia arbitraria en la vida privada y familiar de Karen Atala Riffo, debido a su orientación sexual.⁵⁴

El marco de protección para las poblaciones LGBTTTI responde precisamente a esa condición de especial vulnerabilidad.

⁵² Op. cit. Párr. 171

⁵³ Corte IDH, Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012, Serie C, No. 239.

⁵⁴ CNDH (2018) Pronunciamiento sobre la Atención hacia las personas Integrantes de las poblaciones LGBTTTI en centros penitenciarios. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-01/Pronunciamiento_12122018.pdf

III. Marco normativo internacional y nacional

Derechos a la salud de las mujeres y los sexuales y reproductivos.

El derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres se encuentran íntimamente relacionados, así como la garantía de su satisfacción y protección, estos derechos son interdependientes cuando la protección a la salud se deriva del acceso efectivo que proteja y garantice a su vez, los derechos sexuales, reproductivos o anti fecundativos.

Al respecto, el artículo 25 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, reconoce el derecho de todas las personas a que se le asegure la salud y el bienestar, así como, la asistencia médica. Además, otros mecanismos consideran este derecho.

La Plataforma de Acción de Beijing⁵⁵ señala en su párrafo 89, que:

La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. El disfrute de ese derecho es esencial para su vida y su bienestar y para su capacidad de participar en todas las esferas de la vida pública y privada. La salud no es sólo la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de pleno bienestar físico, mental y social. La salud de la mujer incluye su bienestar emocional, social y físico; contribuyen a determinar su salud tanto factores biológicos como el contexto social, político y económico en que vive. Ahora bien, la mayoría de las mujeres no goza de salud ni de bienestar. El principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos. (...)

Además, otros instrumentos de carácter vinculante que el Estado Mexicano ratificó reiteran la relación entre el derecho a la salud y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de manera particular, la *Convención para la Eliminación de todas las formas de*

⁵⁵ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. (1995). Unwomen.org.
<https://beijing20.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Beijing%20Plus/Attachments/BeijingDeclarationAndPlatformForAction-es.pdf#page=41>

Discriminación hacia la Mujer en su artículo 12⁵⁶, se refiere a la garantía de acceso a los servicios de salud, en igualdad para las mujeres y los hombres. A partir de este artículo, el Comité emitió la Recomendación General número 24, que en su párrafo 12, recuerda las implicaciones negativas en la salud de las mujeres por el estigma que hay sobre algunos aspectos de la atención a abortos:

(...)

d) La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.

Asimismo, en el párrafo 31, reitera la relación entre el derecho a la información de planificación y educación sexual con el ejercicio del derecho a la interrupción legal del embarazo y que establece responsabilidad para el estado mexicano:

(...)

c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

Además, la ONU a través del *Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo*, de septiembre de 1994, se pronunció respecto de que, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos se basan

⁵⁶ Artículo 12. 1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Por su parte, la protección del derecho a la salud conforme lo establecen las Reglas Mandela⁵⁷ conlleva explícito, por una parte, la observancia de los Estados a garantizar este derecho y por otra, también invoca una cláusula de no discriminación, en tanto que en la Regla 24, se refiere que, *la prestación de servicios médicos a la población penitenciaria es responsabilidad del Estado, por lo que gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que éste disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.*

Además, en las Reglas de Bangkok⁵⁸ en la Regla número 6, considera en los incisos c y e, que el *reconocimiento médico de las mujeres privadas de la libertad debe comprender en examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar: El historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos; y el abuso sexual y otras formas de violencia que hayan sufrido antes del ingreso.*

Derechos de acceso a la información e insumos médicos, en relación con los derechos reproductivos y sexuales.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales⁵⁹ en su artículo 12.1 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y para ampliar la interpretación del alcance de la responsabilidad de los Estados

⁵⁷ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Reglas Mandela.

⁵⁸ Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes, Reglas de Bangkok. Regla 6.b y 6.c.

⁵⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1976). OHCHR. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

que ratificaron el Pacto, en 2016, se presentó la Observación General núm. 22⁶⁰ en la que plantea la interrelación entre el acceso al ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva con otros derechos, su relación con el bienestar físico, mental y la autonomía, con el derecho a la *no discriminación y la igualdad*.

Y considera como una forma de estas desigualdades, *la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos como causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes*.

La importancia del derecho de acceso a la información no es menor pues instrumentos internacionales de protección a los derechos humanos de las mujeres los consideran como la base para el ejercicio de otros derechos. En el artículo 10.h de la CEDAW⁶¹, se especifica que el derecho de las mujeres a la educación incluye "el acceso a información educativa específica para ayudar a garantizar la salud y el bienestar de las familias, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación familiar."

En específico para tener condiciones del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que se encuentran también en la CEDAW, en el artículo 16, establece la garantía de las mujeres a la igualdad de derechos a la hora de decidir "libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos".

A su vez, la *Plataforma de Beijing* es una herramienta de interpretación de los compromisos de los países, y este plan define en el párrafo 97, que la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. Asimismo, reconoce que ***el aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y***

⁶⁰ Observación general núm. 22. (2016). Documents-dds-ny.un.org. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/089/35/PDF/G1608935.pdf?OpenElement> . E/C.12/GC/22, párr. 10.

⁶¹ Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

representa **un grave problema de salud pública**, esto se resuelve, señala, *mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia, así como la atención obstétrica de emergencia.*

Asimismo, la Plataforma señala la importancia de reconocer *el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia*, el acceso a servicios adecuados de atención de la salud que permitan el embarazo y reconoce que *la capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.*

En relación con el reconocimiento al derecho de acceso a la información y a los insumos médicos para la planificación, la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo para las mujeres privadas de su libertad, las Reglas de Bangkok se refieren a ello en la Regla 7, al señalar:

1. En caso de determinarse que la reclusa ha sufrido abuso sexual u otra forma de violencia antes de su reclusión o durante ella, se le informará de su derecho a recurrir ante las autoridades judiciales. Se le informará exhaustivamente de los procedimientos correspondientes y sus etapas. Si la reclusa decide entablar acciones judiciales, se notificará de ello al personal correspondiente y se remitirá de inmediato el caso a la autoridad competente para que lo investigue. Las autoridades penitenciarias ayudarán a la mujer a obtener asistencia jurídica.

*2. Decida o no la mujer entablar acciones judiciales, las autoridades penitenciarias se esforzarán por brindarle **acceso inmediato a apoyo psicológico u orientación especializados.***

La protección alcanza a las personas que laboren en un centro penitenciario y decida preparar los informes o entablar las acciones judiciales al conocer de los hechos de violencia sexual, tales como los actos de tortura, contra las mujeres, como lo señala el numeral 3 de la Regla 7.

3. *Se elaborarán medidas concretas para evitar todo tipo de represalias contra quien prepare los informes correspondientes o entable acciones judiciales.*

Además, Naciones Unidas a través de la Observación General núm. 22⁶² de 2016, en su párrafo 49, reitera que los Estados tienen la obligación de asegurar niveles mínimos de satisfacción del derecho a la salud sexual y reproductiva, interpretándolos a partir de los criterios y protocolos de las Naciones Unidas. La OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, especialmente en sus incisos c y e, enfatizan, sobre la garantía de acceso universal y equitativo a servicios, bienes y establecimientos asequibles, aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres y los grupos desfavorecidos y marginados; así como la obligación de los países para “*adoptar medidas para prevenir los abortos en condiciones de riesgo y prestar asistencia y ayuda psicológica con posterioridad a los abortos a quienes lo necesiten*”.

Asimismo, sobre el derecho a decidir se han pronunciado diversos organismos internacionales, al respecto la Relatora Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) de la CIDH, Soledad García Muñoz, afirmó que, “la interrupción del embarazo es una decisión difícil para cualquier mujer”, de forma particular, las víctimas de violencia sexual o de incesto se encuentran de por sí en situación de especial vulnerabilidad, aún más si son niñas o adolescentes, por lo que:

“...deben tener garantizada la posibilidad de tomar esta decisión de manera oportuna e, informada en un marco legal y seguro, con miras a salvaguardar su salud, su integridad física e incluso su vida. Negar el acceso de mujeres y niñas a servicios de aborto legal y seguro o de atención post-aborto, puede causar un prolongado y excesivo sufrimiento físico y psicológico a muchas mujeres especialmente cuando se trata de casos de riesgo a la salud, inviabilidad del feto o en embarazos resultantes de incesto o violación. Sin efectivo

⁶² Observación general núm. 22. (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and> E/C.12/GC/22, párr. 49.

*disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos, las mujeres no pueden ver realizado su derecho a vivir libres de violencia y de discriminación”.*⁶³

En el informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal⁶⁴ se incluyeron diversas recomendaciones en el sentido de garantizar la igualdad en el acceso al aborto legal, procurar la armonización de la legislación federal y los estados para despenalizar el aborto y garantizar el acceso al aborto legal y sin riesgo en los casos de violación, incesto o peligro para la vida y la salud de las niñas y las mujeres. Además de asegurarse de que este servicio se suministre legalmente y sin riesgo en todo el país.

Sobre esto, en el párrafo 32⁶⁵, el Comité CEDAW hace la reflexión sobre el proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México, en tanto que en el resto del país solo es legal en caso de violación. Además de que cuestiona que *“enmiendas introducidas en las constituciones locales que protegen la vida desde el momento de la concepción hayan puesto en peligro el disfrute por la mujer de su salud y derechos sexuales y reproductivos, aun cuando no hayan modificado los motivos jurídicos ya establecidos para practicar un aborto”*.

Asimismo, observa con preocupación que haya negativa a proporcionar los servicios médicos y se niegue *“el acceso al aborto legal a embarazadas que cumplieran los restrictivos criterios reglamentarios”* y, ya desde ese año pide al Estado Mexicano que armonice las leyes y *“elimine los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal”*.

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 a nivel

⁶³ OEA. (2017). CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

⁶⁴ ONU. (2019). Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Documents-dds-ny.un.org.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/447/02/PDF/G1844702.pdf?OpenElement> A/HRC/40/8

⁶⁵ CEDAW/C/MEX/CO/7-8. Párr.32.

constitucional e internacional por las violaciones a los derechos humanos de las mujeres. La falta de acceso al aborto legal y seguro es una violación a los derechos reproductivos de las mujeres y tiene un impacto negativo en el ejercicio de sus derechos humanos, sus oportunidades de vida y su futuro.⁶⁶ Además, la Organización Mundial de la Salud⁶⁷ *considera que los servicios de anticoncepción y aborto sin riesgo ayudan a salvar vidas de las mujeres.*

Marco nacional de protección del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

En nuestro país, el artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos refiere en su segundo párrafo que, “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”, además de reconocer en el párrafo cuarto, el derecho a la protección de la salud con la garantía de *extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita* de las personas quienes no tengan seguridad social.

De esta manera, el marco de protección para las personas en prisión se ampara y amplía conforme lo establecen los artículos 1º, 4º y 18º Constitucional en concordancia con la Ley Nacional de Ejecución Penal (en adelante LNEP), que considera la satisfacción de la salud como una de las bases prioritarias para la atención de las personas privadas de libertad⁶⁸.

Al respecto, la LNEP señala en el mismo artículo, que la atención médica deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la misma ley. Además, en el artículo 34, se refiere en forma

⁶⁶ GIRE. (s/f). Omisión e indiferencia derechos reproductivos en México. <http://informe.gire.org.mx/caps/intro.pdf>. Recuperado el 6 de septiembre de 2022, de <http://informe.gire.org.mx/caps/cap1.pdf>

⁶⁷ Banco Mundial. (2016, agosto 30). Infografía: OMS. Salvar vidas maternas. World Bank; Banco Mundial. https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2014/05/06/infographic-saving-mothers-lives?cid=EXT_FBWBES_D_EXT

⁶⁸ Ley Nacional de Ejecución Penal. Art. 72.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LNEP_090518.pdf

específica a las condiciones de la atención médica, abarcando las características de la atención:

*La Autoridad Penitenciaria en coordinación con la Secretaría de Salud Federal o sus homólogas en las entidades federativas y de acuerdo con el régimen interior y las condiciones de seguridad del Centro **deberán brindar la atención médica en los términos de la Ley General de Salud.***

*La Autoridad Penitenciaria **deberá tomar las medidas necesarias para garantizar la atención médica de urgencia** en los casos en que las personas privadas de la libertad o las hijas e hijos que se encuentren bajo la custodia de las madres en reclusión la requieran.*

Sólo en casos extraordinarios en que por su gravedad así lo requieran, podrán ser trasladados a instituciones públicas del sector salud para su atención médica, observándose las medidas de seguridad que se requieran.

*La Autoridad Penitenciaria, en coordinación con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud competentes, garantizarán la **permanente disponibilidad de medicamentos** que correspondan al cuadro básico de insumos para el primer nivel de atención médica, y establecerán los procedimientos necesarios para **proporcionar oportunamente los servicios e insumos** requeridos para otros niveles de atención.*

*Es obligación del personal que preste servicios médicos en los Centros Penitenciarios **guardar la confidencialidad de la información** a la que tengan acceso con motivo de estos. La Autoridad Penitenciaria sólo podrá conocer dicha información por razones de salud pública. La información clínica no formará parte del expediente de ejecución.*

Recibir la atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, en los términos establecidos en la presente Ley.

Además, es importante destacar que, la Ley Nacional de Ejecución Penal en su artículo 10, fracciones II, IV y V, señala que los derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario consideran criterios sobre el manejo de la información relacionada

con la salud de las mujeres al ingresar a dichos establecimientos, “la valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud, ***a recibir atención médica, ante la cual podrá solicitar que la examine personal médico de sexo femenino***, en tanto que la norma establece que, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente, y prioriza que, ***deberá recibir atención médica, la cual deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto***.

De esta manera, se observa que la LNEP, obliga a la exhaustividad de un examen médico a su ingreso, a fin de constatar las condiciones físicas, psicológicas y sexuales reales a su entrada y así identificar tras las revisiones médicas y/o a través de los testimonios de las mujeres sobre posibles actos constitutivos de tortura sexual, agresión o violencia sexual anteriores a su ingreso por las cuales sea necesario la toma de decisiones médicas, de intervenciones médicas de emergencia o anti fecundativas. Asimismo, la interdependencia del derecho a la salud con los derechos reproductivos y sexuales en relación con los derechos al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación conforme al derecho a decidir, llevó a la SCJN a explicar los alcances de estos derechos y sus imbricaciones con respecto a cómo son garantizados y ejercidos por las mujeres, además de reconocer su extensión para las *personas gestantes*,⁶⁹ al resolver el Amparo 148/2017, al señalar: “...el derecho de la mujer a decidir (...) es resultado de una combinación particular de diferentes derechos y principios asociados a la noción esencial de que es intrínseco a la persona humana la disposición de su libertad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias convicciones. El sustrato de esta prerrogativa lo constituyen ***la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la vida privada, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva...***”

⁶⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Pleno, Min. Luis María Aguilar Morales. Sentencia de 7 de septiembre de 2017, México. Párr. 52.

En términos generales, los derechos a la salud, reproductivos y sexuales al estar estrechamente relacionados con el derecho a decidir, pueden verse directamente impactados de manera positiva en su protección y garantía, o bien, de manera negativa, en su vulneración, si este último, el derecho a decidir, no es respetado por el Estado; por ello, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024⁷⁰, en su objetivo 5, considera “Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.”

También, el Objetivo 3 del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (PROIGUALDAD 2020-2024)⁷¹ compromete al Gobierno Federal y a las entidades federativas a “mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos”, en tanto que el Objetivo 4, ofrece “combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad”.

Destaca que, los programas del Gobierno Federal están orientados a reconocer, a garantizar y proteger el acceso a la salud sin discriminación, y desde un enfoque de derechos humanos.

Como ha concluido la SCJN, el derecho a la salud, está relacionado con el derecho a decidir de las mujeres, por ello, en los últimos años, los movimientos a favor de los derechos humanos de las mujeres, impulsaron modificaciones legislativas en los Congresos de los estados a fin de garantizar la despenalización del aborto en forma absoluta o teniendo como causal la voluntad de la mujer; sin embargo, esto solo se ha logrado en 8 entidades y la Ciudad de México; en tanto que, todos los códigos penales del país incluyen la causal en el supuesto de que la mujer haya sido víctima de violencia sexual; no obstante, actualmente hay múltiples resistencias institucionales y sociales que les obstaculizan y/o

⁷⁰ DOF. (2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Gob.mx. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

⁷¹ DOF. (2020). *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024*. Gob.mx. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020

impiden ejercer en tiempo y forma este derecho, contraviniendo la obligación genérica de garantía y protección de los derechos humanos de las mujeres en relación con su obligación de respetar con respecto al derecho a decidir.

Una de las razones para ello, es que, ejercer el derecho a decidir el número de hijos y el momento para tenerlos, no se ejerce en igualdad entre los hombres y las mujeres, ya que pasa por estigmas, estereotipos y prejuicios basados en las diferencias y desigualdades socialmente construidas que la categoría de análisis género⁷² nos permite comprender y visibilizar, pues tienen su origen en las diferencias entre las mujeres y los hombres; siendo una de ellas la capacidad gestante de las mujeres.

Aunque existe todo un marco de protección al derecho a la salud, así como a los derechos reproductivos, a la sexualidad, y el derecho a la información para la toma de decisiones sobre el número de hijos e hijas que desean tener, hay resistencias basadas en los prejuicios y creencias de las personas servidoras públicas para garantizar el acceso al derecho a decidir, incluso en los casos en los que las mujeres fueron víctimas de violencia sexual.

Dado este escenario de restricción generalizada, la Ley General de Víctimas considera el acceso a la interrupción del embarazo, en su artículo 30, cuando la víctima de una violación grave de derechos humanos como lo es la violación sexual, reconociéndole el derecho a los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria, que incluyen los servicios de interrupción del embarazo en los casos permitidos por la ley, con respeto absoluto de la voluntad de la víctima.

De manera puntual, el artículo 35, señala:

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

⁷² El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en la diferencia que distingue los sexos y, es una forma primaria de relaciones significativas de poder, tomado de Joan Scott, en *El género: una categoría útil para el análisis histórico*.

respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.

Al respecto, el Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la comisión de delitos relacionados con la interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia emitida por la SCJN publicado por la CNDH en 2022, plantea que una de las causas que dificultan el acceso al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres es “la criminalización”, que también va a ser la causa de desigualdades que oprimen a las mujeres y que van a contribuir a incrementar la condición de pobreza de muchas de ellas, pues ante la pérdida de calidad de vida para quienes son obligadas a tener hijos, ya que se les restringen sus libertades y se les impone una visión del mundo que es en parte de una concepción religiosa y patriarcal, y que no necesariamente es compartida por todas las personas.

Frente a esta realidad, para garantizar el acceso a los servicios a todas las mujeres víctimas de violencia sexual, además de lo que señala la Ley General de Víctimas, desde 2005 se aprobó la Norma Oficial Mexicana 046⁷³ que establece las condiciones para que toda persona servidora pública conozca el alcance de sus responsabilidades frente a víctimas de violencia familiar y sexual.

⁷³ DOF. (2016). Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

De este modo, y observando la reticencia a la garantía del derecho a decidir para las víctimas de violencia sexual en nuestro país, puesto que se les condicionaba la presentación de una denuncia ante el Ministerio Público como “prueba” de la violencia vivida, en 2016 se modificaron algunos numerales⁷⁴, entre ellos el 6.4.2.7 de la NOM 046, para quedar:

*En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, **basada en el principio de buena fe** a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.*

En todos los casos se deberá brindar a la víctima, en forma previa a la intervención médica, información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del procedimiento a que se refiere el párrafo anterior, a efecto de garantizar que la decisión de la víctima sea una decisión informada conforme a las disposiciones aplicables.

(...)

Esta modificación, consideró ser más precisa respecto a las condiciones de la denuncia de los hechos de violencia sexual que las víctimas mayores de edad no están obligadas a presentar a fin de retomar lo que la propia Ley General de Víctimas ya consideraba como

⁷⁴ SSA. (2016). MODIFICACIÓN de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la NOM 046. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/638858/NOM_046_DOF_-_Diario_Oficial_de_la_Federaci_n.pdf

un principio transversal respecto a brindar credibilidad al testimonio de la víctima. Esto se reitera en el numeral 6.6.1:

*6.6.1. 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.*

Para garantizar el acceso, el Gobierno Federal presentó en 2021, el documento *Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México*⁷⁵ reconociendo que “el retraso en la provisión de servicios de aborto seguro conlleva **el riesgo potencial de dañar la salud y el bienestar de las mujeres y personas con capacidad de gestar y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes**”.

El Lineamiento, hace la distinción entre la *interrupción legal del embarazo* como aquella que se realiza a simple demanda de la mujer en el periodo comprendido entre el momento de la implantación y las 12 semanas completas de gestación, bajo cualquier causal que esté establecida en los Códigos Penales de los estados y la *interrupción voluntaria del embarazo* como un derecho de las víctimas de violación sexual de acuerdo con la Ley General de Víctimas y la NOM-046-2005-SSA.

Aborto vs interrupción legal/voluntaria del embarazo

Conviene precisar que, se denomina aborto en los Códigos Penales del país de manera similar, *al acto de interrumpir la gestación* como tipo penal, y a la *interrupción legal y voluntaria del embarazo* como al servicio que el Estado tiene la obligación de proveer bajo

⁷⁵ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

las causales admitidas, siendo su ocurrencia en el período que la norma lo permite -generalmente- hasta la semana 12 o 13, y/o bajo las causales que las leyes permiten.

En la Ciudad de México, de acuerdo con el artículo 144 del Código Penal de la CDMX “se entiende por aborto a la *interrupción del embarazo* después de las 12 semanas de gestación y dicho acto tiene una sanción legal. Mientras que la *interrupción legal del embarazo* se debe realizar antes de las 12 semanas de gestación y cumpliendo los requisitos que marca la ley.

Así, el derecho a la interrupción del embarazo se deriva de la responsabilidad de “las autoridades sanitarias a garantizar el acceso a este derecho a las mujeres víctimas de una violación sexual y que están embarazadas que acudan a solicitarlo, producto de dicho acto delictivo, debiendo atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesarias, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo”⁷⁶.

No obstante, la estigmatización en torno a la palabra aborto ha llevado a que algunas colectivas feministas se apropien de éste, como “aborto legal y seguro” al que ocurre con las condiciones que eliminan el estigma, la criminalización y los prejuicios sobre las mujeres.

Este concepto es reivindicado en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto⁷⁷ y en el desarrollo de este documento se refiere como “aborto seguro” y los servicios que el estado debe proveer para este, de la siguiente manera:

Servicios de Aborto Seguro: Aquellos que se implementarán como parte del Objetivo prioritario 5 del Componente de Aborto Seguro, del Programa de Acción Específico de

⁷⁶ SCJN, Amparo en Revisión 601/2017, Segunda Sala, Min. José Fernando Franco González Salas, sentencia de 4 de abril de 2018, México. El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:

https://www.scjn.gob.mx/derechoshumanos/sites/default/files/sentenciasemplomaticas/sentencia/2020-01/AR%20601_2017.pdf

⁷⁷ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). Gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. En el que se contempla la atención ambulatoria del aborto espontáneo e inducido en el primer trimestre⁷⁸, siempre que las condiciones generales de salud de las usuarias y sus preferencias así lo permitan, con tecnologías seguras (medicamentos y aspiración endouterina), equipos multidisciplinarios técnicamente competentes, manejo del dolor durante el procedimiento y anticoncepción postaborto.

Esta garantía de acceso al aborto ya sea mediante el servicio reconocido como “interrupción legal o voluntaria del embarazo”, que permita que ocurra el aborto en forma seguro para las mujeres, también forma parte de las Recomendaciones Generales que el Comité de Expertas de la CEDAW, en su párrafo 20 invoca:

La obligación de cumplimiento abarca la obligación de los Estados parte de facilitar la plena efectividad de los derechos de la mujer y tomar medidas para ello. Los derechos humanos de la mujer deben hacerse efectivos mediante la promoción de la igualdad de facto o sustantiva por todos los medios apropiados, entre ellos la adopción de políticas y programas concretos y efectivos orientados a mejorar la posición de la mujer y lograr esa igualdad de facto, incluida, cuando proceda, la adopción de medidas especiales de carácter temporal de conformidad con el párrafo 1 del artículo 4 de la Convención y la Recomendación general N° 25.⁷⁹

Es relevante revisar que, en los 31 estados y la Ciudad de México, la causal que admite la prestación del servicio de interrupción del embarazo es cuando el embarazo es resultado de un hecho de violencia sexual, bajo los criterios que ya hemos analizado de la Ley General de Víctimas y la NOM 046.

⁷⁸ El subrayado es nuestro para enfatizar los términos en los que se plantea a las condiciones del aborto voluntario.

⁷⁹ CEDAW/C/GC/28. Párr. 20.

Análisis de la legislación nacional sobre la regulación del aborto (excluyentes y prohibiciones).

En adelante se observarán cuadros con las causales que reconocen los estados en todo el país, así como el análisis de las condiciones de ejercicio del derecho y restricciones que se imponen desde los códigos penales locales.

Análisis de los códigos penales vigentes del país y las causales que admiten el acceso al aborto

A fin de facilitar la interpretación de la información del cuadro, cabe precisar que se separaron por causales que aparecen en los códigos penales de todo el país, puesto que, en algunos casos, hay dos o más causales concentradas en una sola fracción, y en otros, como fracciones independientes.

Incluso en algunas normas locales la causal aparece fuera de las fracciones enunciadas, a manera de comentario o en otros artículos.

El cuadro de análisis, también se agrupa en cuatro columnas, la primera de tono gris que reúne **las causales de excepción básicas** que consideran todos los códigos y que es la violencia sexual-inseminación. ●

El tono amarillo claro corresponde al tipo de causales que **implican aspectos de la salud de la mujer y/o el producto.** ●

El tono blanco para las de **reconocimiento a contextos y la voluntad de la mujer.** ○

El tono verde claro corresponde al tipo de causales que **reconoce deficiencias en la prestación del servicio y omisiones que implican violencia institucional.** ●

Esta agrupación, responde al propósito de identificar las causales que todos los estados deben garantizar dando cumplimiento al Código Penal propio, así como a identificar aquellos criterios que se consideran por cada entidad para garantizar el derecho de acceso a la interrupción del embarazo.

Entidad	Causales									
	Violencia sexual	Inseminación no consentida	Riesgo de vida de la madre	Riesgo a salud	Alteración genética/ congénita	Accidental/ culposo	Pobreza	Por voluntad de la mujer	Negativa de autoridad con causal	Insuficiente información de IVE/ILE
Aguascalientes	X		X			X				
Baja California	X	X		X	X	X		X		
Baja California Sur	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Campeche	X		X			X				
CDMX	X	X		X	X	X		X		
Coahuila	X	X	X	X	X	X				
Colima	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Chiapas	X		X		X					
Chihuahua	X	X		X		X				
Durango	X		X			X				
Estado de México	X		x		X	X				
Guanajuato	X					X				
Guerrero	X	X	X	X	X	X		X	X	
Hidalgo	X	X	X	X	X	X		X		
Jalisco	X		X	X		X				
Michoacán	X	X		X	X	X	X			
Morelos	X	X	X		X	X				
Nayarit	X		X	X	X	X				
Nuevo león	X		X	X						
Oaxaca	X	X	X	X	X	X		X		
Puebla	X		X		X	X				
Querétaro	X					X				
Quintana Roo	X		X		X	X				
San Luis Potosí	X	X	X			X				
Sinaloa	X	x	X	x	x	X		X		
Sonora	X		X			X				
Tabasco	X	X	X			X				
Tamaulipas	X		X	X		X				
Tlaxcala	X	X	X	X	X	X				
Veracruz	X	X	X	X	X	X		X		
Yucatán	X	X	X		X		X			
Zacatecas	X		X	X		X				

CNDH. Cuadro de elaboración a partir de la revisión y consulta de los códigos penales en las entidades federativas

Como se observa, todos los tipos penales las entidades federativas sin excepción, consideran la **causal de violencia sexual** contra la mujer para que se otorguen las

facilidades para su acceso a la interrupción del embarazo, además de que el procedimiento deberá garantizarse en apego a los mecanismos dispuestos para ello.

Cabe reconocer que todas las restricciones u obstáculos para impedir el acceso a la interrupción del embarazo constituyen vulneraciones a los derechos de las mujeres existiendo causales en otros códigos del país que sí lo permiten, por lo que a la luz de lo establecido por la SCJN una interpretación no favorable a la persona constituye violaciones a sus derechos humanos que son incluso equiparables a *actos de tortura* como reconoce la SCJN.

Análisis de causales progresivas, protectoras y/o restrictivas de derechos humanos.

En el cuadro siguiente se destaca en tono verde, las entidades que incluyen las causales más amplias, y en tono rojo los que son más restrictivos y que consideran contradicciones y restricciones a los derechos humanos que establece la propia Constitución, la Ley General de Víctimas y la NOM 046. El tono naranja corresponde a aquellas entidades que presentan normatividad restrictiva y algunas consideraciones protectoras.

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Aguascalientes	De acuerdo con el Código Penal del estado, la punibilidad del aborto culposo en el artículo 196, no será aplicado si es causado por la mujer embarazada. La pena es con cárcel que va uno a tres años.		3
Baja California		En octubre de 2021 el Congreso aprobó la despenalización del aborto hasta la semana 12. Se reformó el Capítulo V para tocar la despenalización del aborto, tipificándolo al pasar las doce semanas de gestación. Se aprobó la Ley de Salud Pública, para asegurar que se otorgue el servicio de forma gratuita en las instituciones públicas. Destaca que no podrá tomarse la objeción de conciencia al practicar el mismo cuando la vida de la mujer corra riesgo.	6
Baja California Sur		El 02 de junio de 2022 se aprobó por mayoría en el Congreso la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas. Una vez pasadas las 12 semanas, la penalización solamente considera trabajo comunitario, para ello se reformó del artículo 151 al 156 en el Código Penal del estado. Se eliminó en forma definitiva la cárcel.	8*

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Campeche	Aún no se cuentan con iniciativas a favor del derecho a decidir. La interrupción del embarazo producto de una violación solo puede ser llevada a cabo dentro de las primeras doce semanas de gestación, además exige que sea avalado por médicos . Obliga a los médicos a informar sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos . Establece penas de 6 meses a 2 años de cárcel y considera sanciones incluso si el aborto no se concreta .		3
CDMX		Tener máximo doce semanas de embarazo. El 27 de abril de 2007, entró en vigor la interrupción legal del embarazo en la capital con las causales más amplias.	6
Coahuila	Para que la mujer pueda interrumpir su embarazo debido a problemas de salud, debe ser confirmado por dos médicos.	La Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró que las normas de Coahuila son inconstitucionales y no proceden más. Por lo tanto, las mujeres no pueden ser penalizadas al realizarlo durante las primeras doce semanas.	6
Colima		En diciembre del 2021, el Congreso despenalizó el aborto voluntario, así como los tres meses en caso de ser producto de una violación o inseminación no consentida. Admite más allá de las 13 semanas si a la mujer se le negó practicarse la IVE/ILE por autoridad o si no se le hubiera informado su derecho.	9
Chiapas	Aún no se cuenta con iniciativas de a favor del derecho a decidir. Para interrumpir el embarazo producto de una violación, solo la admite hasta la semana 12.		3
Chihuahua	Las penas continúan siendo severas hasta de tres años de prisión si se cometiese con el consentimiento de la mujer. En caso de que la causal sea riesgo a la salud, este debe acreditarse mediante un dictamen médico que confirme la afectación grave.		4
Durango	Para que la interrupción del embarazo se pueda realizar por las causales de violación y riesgo de muerte para la madre, deberá tener autorización del Ministerio Público , además de avisarle a este si por descuido sufriese el aborto. Con penas que van de los 3 a 6 años de prisión por cometer el delito de aborto consentido.		3
Estado de México	Con penas que van de uno a cinco años de prisión por consentir la interrupción del embarazo. Pese a ser vecino a la Ciudad de México, las penas son duras para aquellas mujeres que consienten la interrupción de su embarazo. El tipo considera que el aborto sea para evitar "la deshonra" como agravante para aumentar la pena.		4
Guanajuato	El Código Penal menciona "embarazo no consentido tras una violación". Aún no se cuenta con iniciativas de a favor del derecho a decidir.		2
Guerrero		Se aprobó en mayo de 2021 la despenalización del aborto. Puede realizarse después de las 12 semanas de gestación si durante ese tiempo la autoridad le negó la información para realizarlo. No es necesaria la denuncia para que proceda la interrupción del embarazo bajo las causales de violación o inseminación no consentida.	8

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Hidalgo		Se aprobó en el Congreso en junio de 2021 la despenalización del aborto hasta las doce semanas de gestación. En comparación con otros Estados, además de la interrupción del embarazo por violación, considera la causal por estupro.	7
Jalisco		Las penas pueden sustituirse (mientras el juez lo acepte) por un tratamiento integral que trabaje las consecuencias del aborto y fortalezca los valores de la maternidad y la familia. Aún no se cuenta con regulaciones o futuras legislaciones en favor del derecho a decidir.	4
Michoacán	Condiciona que se justifiquen estas situaciones.	Es una de las dos entidades que tienen como causal problemas económicos graves. Se permite que, dentro de las primeras doce semanas, además de violación en inseminación no consentida, en procreación asistida no consentida o por situación de pobreza,	6
Morelos	A la mujer que procure o consienta que interrumpan su embarazo se le podrá sustituir la pena por tratamiento médico o psicológico . Las penas abarcan hasta los cinco años de prisión por las mujeres que realicen la interrupción del embarazo.		5
Nayarit	Si después de las doce semanas de gestación se realizare el aborto, la pena aumenta de uno a tres años de prisión. Aún no se cuenta con iniciativas de a favor del derecho a decidir.		5
Nuevo león	En agosto de 2022, el gobernador solicitó al Congreso Local que se protegiera la vida desde la concepción, solicitando así la reincorporación del primer artículo tras haber sido invalidado por la Suprema Corte. Aún no se cuentan con regulaciones o futuras legislaciones en favor del derecho a decidir.		3
Oaxaca		En 2019, se convirtió en el segundo estado mexicano en aprobar la despenalización del aborto hasta la semana doce de gestación. No es necesaria una denuncia previa para poder realizar la interrupción del embarazo, producto de una violación, incluso después de la décima segunda semana.	7
Puebla	La pena aumenta de uno a cinco años si la mujer que procura su aborto o consiente que alguien más lo haga, si concurren tres situaciones: Que no tenga mala fama , que haya logrado ocultar su embarazo, que éste no sea fruto de matrimonio . Esto reproduce estereotipos y prejuicios de género discriminando a las mujeres. Aún no se cuentan con iniciativas de a favor del derecho a decidir.		4
Querétaro	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante, es el que tiene menos causales.	Se presentó una nueva iniciativa que reforma, deroga y adiciona diversas disposiciones de la Constitución, el Código Penal y la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para reconocer la interrupción del embarazo en las primeras 12 semanas de gestación.	2
Quintana roo	Para poder interrumpir el embarazo producto de una violación, debe hacerse previamente una denuncia y durante los primeros 3 meses de gestación , además de tener dos opiniones médicas de que el producto posee algún mal congénito.	Colectivas feministas promueven despenalizar el aborto y presentaron 94 amparos de mujeres.	4
San Luis potosí	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Deberá comprobarse el delito de violación o inseminación no consentida para poder realizar la interrupción del embarazo.		4

Estado	Condiciones restrictivas y sanciones criminalizantes	Condiciones protectoras	Núm. causales
Sinaloa	El Congreso tipificó “interrupción del embarazo”, en vez de aborto.	Despenalizado el 8 de marzo de 2022 por el Congreso local. Se establece su gratuidad. Incluye una causal por desconocimiento del embarazo. Reconoce el aborto en mujeres incapacitadas para dar el consentimiento en casos necesarios.	4
Sonora	La mujer deberá tener opiniones médicas que confirmen la salud en riesgo de la madre para practicar un aborto. Se establecen penas de hasta de seis años de prisión por consentir la interrupción del embarazo.		3
Tabasco	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Deberá comprobarse el delito de violación o inseminación no consentida para poder realizar la interrupción del embarazo.		4
Tamaulipas	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Podrán sustituir la pena por un tratamiento médico integral si el juez así lo considera.		4
Tlaxcala	No considera las causales para proteger la vida o salud de la mujer gestante. Se deberá enviar un dictamen al finalizar la interrupción del embarazo a la Secretaría de Salud del estado, para tener un expediente de los abortos realizados. Se necesita que dos médicos que confirmen males congénitos para llevar a cabo la práctica, así como el daño a su salud o el riesgo de vida de la madre.		6
Veracruz		En Julio de 2021, el Congreso aprobó la despenalización del aborto. Se reforman los artículos 149, 150, 151, 153 y 154, y deroga el artículo 152, del Código Penal del Estado de Veracruz.	7
Yucatán	Da una pena de 3 meses a un año a la mujer que bajo su consentimiento se practicara un aborto. Se considerará la causal de problemas económicos solo si está justificada y condiciona a que la mujer embarazada tenga ya cuando menos tres hijos .	Considera la causal de pobreza.	5
Zacatecas	La pena aumenta de uno a cinco años si la mujer que procura su aborto o consiente que alguien más lo haga, si concurren tres situaciones: Que no tenga mala fama, que haya logrado ocultar su embarazo, que éste no sea fruto de matrimonio . Al ser estos conceptos que replica prejuicios y estereotipos de género implican discriminación hacia las mujeres. Por lo que no se observa una regulación con perspectiva de género y derechos humanos que pondere el cuidado de la vida o salud de la mujer gestante .		4

CNDH. Cuadro de elaboración con base en el análisis de los tipos penales al 15 de septiembre de 2022.

*El total de causales no atiende al número de fracciones, ya que en algunos estados la redacción considera dos causales en una sola fracción y/o desglosada en otros artículos.

Es importante destacar, que este cuadro nos permite identificar la interpretación más progresiva y protectora de los derechos humanos de las mujeres, así como los conceptos restrictivos basados en prejuicios y estereotipos que constituyen discriminación hacia a las mujeres.

Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sido insistente emitiendo diversas resoluciones a acciones de inconstitucionalidad, amparos, controversias constitucionales en fijar su posición respecto al derecho a decidir. Recientemente en su sentencia⁸⁰ al Amparo 601/2017, reiteró:

*...al tratarse de una solicitud de interrupción del embarazo producto de una violación sexual, el Estado de Morelos, por conducto de sus servidores públicos, está **obligado** a prestar los servicios médicos de aborto, cuya negativa, de acreditarse, sin causa justificada, trasciende a un desconocimiento franco tanto de la legislación penal local como de la LGV, en cuanto a los derechos de una víctima de violación sexual y, **se constituye, per se, como una violación grave** al extender el sufrimiento, daño físico y psicológico que sufre la mujer consecuencia del acto delictivo.*

En este sentido, las autoridades sanitarias a quienes acudan mujeres víctimas de una violación sexual y que están embarazadas, producto de dicho acto delictivo, deben atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesarias, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo.

IV. Acciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Pronunciamientos CNDH

Con el Pronunciamiento para la adopción de Acciones urgentes a favor de las mujeres en prisión preventiva o sentenciadas que se encuentran internas en los centros penitenciarios del país por la comisión de delitos relacionados con la interrupción de su embarazo, a la luz de la sentencia emitida por la SCJN⁸¹, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos realizó solicitudes de información a los 31 sistemas penitenciarios en los estados y la CDMX, así como al sistema penitenciario federal y militar, entre otras cosas, para detectar

⁸⁰ SCJN, Extracto del Amparo en Revisión 601/2017, Dirección General de Derechos Humanos, México.

⁸¹ Ibidem. Pág. 57.

todos los casos que sean susceptibles de ser representados legalmente conforme a lo establecido en la determinación emitida por la SCJN al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, en relación a las mujeres privadas de la libertad que enfrentan un proceso o han sido sentenciadas por el delito de aborto y/o delitos análogos, cuya esencia es haber participado o ejercido la interrupción de su embarazo, así como acciones de apoyo a mujeres indígenas, además de la revisión de los casos de mujeres que se encontraran privadas de libertad por interrumpir su embarazo por parte de los organismos de la defensoría pública en los estados.

De igual forma, el Pronunciamiento solicitó que:

En el ámbito de su competencia, se [hiciera] del conocimiento de las y los diputados integrantes de las Comisiones Ordinarias y Especiales en la materia, a efecto de que, conforme a las facultades conferidas en la Constitución Federal y sus homólogas en los estados, así como en la Ley Orgánica de los Poderes Legislativos Estatales, y en observancia y cumplimiento de la sentencia emitida por la SCJN al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, se [analizará] con urgencia y se [impulsaran], [elaboraran] y [presentaran] a la brevedad, —conforme a un enfoque con perspectiva de género, interseccional y en derechos humanos— las modificaciones legislativas necesarias para reformar las disposiciones materia del presente Pronunciamiento, a fin de que en cada legislación a nivel federal y local se [actualizaran] las adecuaciones y/o derogaciones correspondientes a las Constituciones locales, a los Códigos Penales Federal y locales y se [legislara] con prontitud respecto de la obligación de las autoridades sanitarias a nivel nacional y local a brindar servicios médicos de conformidad con lo establecido en la NOM-046-SSA2-2005, así como, se [legislara] en torno al derecho de objeción de conciencia.

Al respecto, a la fecha de la emisión del presente, las autoridades invocadas en ese Pronunciamiento, han brindado información a la CNDH sobre las acciones que realizan y/o realizarán conforme a las peticiones invocadas, destacándose que, por lo que hace a esta petición, solo los Congresos locales de **Puebla y San Luis Potosí** han enviado comunicaciones en las que informan sustantivamente, que dicho Instrumento fue turnado

a las Comisiones de derechos humanos, de procuración y administración de justicia y a la de seguridad pública, prevención y reinserción social para su atención y trabajo legislativo.

Otro aspecto relevante de este Pronunciamiento es que, en sus Observaciones finales pide a personal de las instituciones de salud a que:

...se garanticen a las mujeres que soliciten sus servicios, información verídica, científica, objetiva, veraz y no invasiva sobre educación sexual y su derecho a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera segura; así como se le garantice al acceso efectivo, gratuito y disponible de métodos anti fecundativos y de la píldora del día siguiente disponibles, previendo la realización de acciones presupuestarias y administrativas ante las instancias correspondientes, a efecto de contar con un abasto suficiente de dichos productos.

Teniendo que, a la fecha, se han recibido 6 respuestas sustantivas por parte de las Secretarías de Salud de los estados de Chiapas, Coahuila, Ciudad de México, Hidalgo, Estado de México y Tabasco, en las que coinciden en la implementación de acciones de capacitación al personal médico y de información hacia las mujeres en libertad y en centros penitenciarios sobre sus derechos a la salud, sexuales y reproductivos y su acceso a la interrupción de su embarazo de manera segura.

En el caso de la **Secretaría de Salud de la Ciudad de México**, además, se informó sustantivamente, sobre las acciones que se realizan para dar cumplimiento a dicho Pronunciamiento, relacionadas con gestiones presupuestarias o administrativas necesarias por conducto de sus unidades hospitalarias, mediante las cuales realizan el requerimiento correspondiente para la compra de métodos anticonceptivos, así como para la contratación de personal no objetor de conciencia suficiente y especializado para atender a las mujeres y personas gestantes que soliciten la interrupción del embarazo.

Por su parte, la **Secretaría de Salud del Estado de México**, informó que, por lo que hace a la atención brindada a las mujeres privadas de la libertad, en materia de atención obstétrica, la atención otorgada se efectúa de acuerdo con la valoración médica realizada

y en total apego a la normatividad vigente de la entidad, entre ella, la contemplada con relación a la atención por aborto, con énfasis en aquellos casos producto de una violación.

En cuanto a la **Secretaría de Salud del estado de Hidalgo**, se destacan las siguientes buenas prácticas conforme a las respuestas enviadas:

Se actualizó el Protocolo para la atención de Interrupción del Embarazo de acuerdo con las modificaciones que sufrió el Código Penal del estado de Hidalgo, referente a la interrupción legal del embarazo hasta las 12 semanas de gestación. Se informó que en los casos en los que se ha identificado personal objetor de conciencia se generan estrategias al interior del hospital con el propósito de asegurar una atención con dignidad, calidad y seguridad para la persona gestante en situación de aborto. Se cuenta con un directorio de personal responsable del componente de aborto seguro para realizar la referencia de las mujeres que requieren la atención, a los hospitales que cuentan con el personal y equipo correspondiente, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran surgir de la misma.

Así como, se precisó que, en los hospitales que cuentan con el servicio de aborto seguro, las mujeres pueden acceder a métodos de anti fecundación para brindar a las usuarias el método de su elección, ofreciendo consejería e información verídica, científica y objetiva sobre educación sexual y derechos sexuales y reproductivos de manera segura, así como el acceso efectivo, gratuito y disponible de métodos de anti fecundación y de la píldora del día siguiente.

Informó que, han sostenido vinculación con organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales, teniendo que, en octubre de 2021, se llevó a cabo una reunión de seguimiento por parte de la ONG Red por los derechos Sexuales y Reproductivos en México donde se abordaron entre otros temas el de la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo. Así como con IPAS Centroamérica, con quien se firmó convenio de colaboración para apoyar a los servicios de salud de Hidalgo con la sensibilización, capacitación al personal operativo y equipamiento de espacios dignos para la interrupción del embarazo de manera segura, por lo que la capacitación se realizó al personal

multidisciplinario de los Hospitales de Servicios de Salud de esa entidad, incluyendo al responsable del Componente de Aborto Seguro.

Mediante circular se notificó a las 17 jurisdicciones sanitarias sobre las resoluciones emitidas por la SCJN con relación al tema de aborto seguro, esto con la finalidad de impulsar el desarrollo del componente en el estado de Hidalgo, además de contribuir al cumplimiento de los derechos reproductivos de las mujeres.

Además, se anunció sobre el inicio del Proyecto de creación de la Clínica de Salud Sexual y Reproductiva en la Unidad Médica Asistencial para Pacientes de Grupos Vulnerables, cuyo objetivo será brindar atención médica integral, a través de un equipo multidisciplinario, capacitado y sensibilizado, con competencias técnicas y evidencia científica, así como para garantizar el acceso universal a la información de los servicios de salud sexual y reproductiva como anticoncepción, planificación familiar, salud sexual, salud materna, aborto seguro y violencia de género, servicios que estarán disponibles a todas las mujeres y personas gestantes con independencia de su situación jurídica.

De igual forma, cabe señalar que, la CNDH emitió en 2016, el *Pronunciamiento sobre el Derecho a la protección de la Salud de las personas internas en centros penitenciarios de la República mexicana* en el que se recomendó “llevar a cabo acciones necesarias a fin de asegurar la prestación adecuada de los programas de protección de la salud en los centros de reclusión...”

Recomendaciones

Asimismo, en la Recomendación General No. 3/2002 “*Sobre mujeres internas en centros penitenciarios en la República Mexicana*”; se señala de manera específica la necesidad de que las internas “(...) reciban un trato respetuoso a su dignidad y a su condición femenina atendiendo sus necesidades de salud (...)”

Aunque data de hace varios años esta Recomendación General, ya se observaban las deficiencias en el trato, especialmente para las mujeres, que afectaban la atención médica “que, por su condición femenina, requieren para preservar su salud, e igualmente que se

podían evitar los riesgos a que se exponen por no contar con una orientación adecuada sobre los cuidados que deben tener en sus relaciones sexuales, embarazo, lactancia y alteraciones de la menopausia”, reconociendo desde entonces que esto “viola en su perjuicio el derecho a la protección de la salud previsto en el tercer párrafo del artículo 4o. de la Carta Magna.”⁸²

Informes Especiales

La urgencia de brindar condiciones para la protección del derecho a la salud de las mujeres se expuso también en el *Informe Especial 2013 sobre Mujeres Internas en Centros de Reclusión de la República Mexicana*, en el que se destacó “la necesidad de programas de atención médica general y especializada a las mujeres en reclusión y a sus menores hijos que se encuentren con ellas al interior de los centros”, entre otras cosas, estos temas se volvieron a abordar en 2015, en el *Informe sobre Mujeres Internas en Centros de Reclusión de la República Mexicana*, en el que se reiteró la necesidad de que en las instancias donde se alberguen mujeres, sean dotadas de personal médico, instalaciones adecuadas, mobiliario, equipo e instrumental, medicamentos y médicos especialistas de acuerdo con las condiciones que se requieran.

No obstante, su relación directa con la salud reproductiva y sexual de las mujeres, la garantía de acceso a la *interrupción legal y voluntaria del embarazo* bajo las causales que lo admiten en cada entidad, y en específico para todas las víctimas de violencia sexual, hasta el momento, **ningún documento se refirió en el pasado a las condiciones mínimas** para garantizar el ejercicio de este derecho para las mujeres privadas de su libertad.

Caso representativo identificado en el marco del Informe Diagnóstico de Mujeres.

Atendiendo a las obligaciones de promover y proteger los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad, para la CNDH es prioritario conocer las condiciones en las

⁸² CNDH. (2002). Recomendación General Número 3. Sobre mujeres internas en centros de reclusión en la República Mexicana. www.cndh.org.mx. Recuperado el 31 de agosto de 2022, de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/Recomendacion-General-03%5B1%5D.pdf>

que ocurren los abortos, sus formas y su relación con las condiciones de opresión y discriminación que viven las mujeres que actualmente se encuentran privadas de la libertad. Por esa razón, en el cuestionario del *Informe Diagnóstico de Mujeres*⁸³, se incluyeron en el bloque de *Reproducción y cuidados* preguntas específicas para conocer las condiciones de vida de las mujeres privadas de libertad en relación con la incidencia del aborto, como a continuación se presentan:

Bloque: Reproducción y cuidados		
Tuvo algún aborto:	Si ()	No ()
Ocurrió aquí, en el centro:	Si ()	No ()
Tipo del aborto:	Voluntario ()	Espontáneo ()

Aunado a las respuestas obtenidas, de manera específica se recolectaron testimonios valiosos, que incluso permitieron dar cuenta del caso de una mujer joven, embarazada de 8 meses al momento de la visita del personal de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Este testimonio quedó registrado y documentado como uno de los casos en los que la mujer solicitó el apoyo desde el momento en el que ingresó y que aún se encontraba en tiempo para la interrupción, sin embargo, no se prestó atención a esta solicitud y estos hechos constituyeron y resultaron claramente en una negativa al acceso a la información oportuna para la toma de decisiones.

El testimonio lo dio una compañera de la víctima privada de libertad que se encontraba embarazada, reflexionando sobre las restricciones al derecho a decidir con respecto al bloque de preguntas que se mostraron en el cuadro anterior, expresándose de manera libre, bajo los siguientes términos:

⁸³ CNDH. (2022). Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional. Org.mx.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf

Hay una chica con ocho meses de embarazo y desde la primera semana de gestación expresó su deseo de abortar, sin embargo, no se le permitió en el centro, no sabe qué hará ya que con el tiempo que lleva de embarazo sigue indicando que no es un bebé deseado y al no tener apoyo por parte de su madre, no sabe qué hará con él.⁸⁴

Este hecho fue documentado durante la visita de supervisión penitenciaria que la Tercera visitaduría General realizó en 2021, constando en actas levantadas durante la visita.

En atención a las competencias de la CNDH, se puso en conocimiento a la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco, sobre este hecho, organismo local que informó, sobre la apertura de una queja por “hechos que podrían constituir violaciones a los derechos humanos” de la joven, en el seguimiento a este caso y de la información disponible hasta el momento, se tuvo conocimiento de que la queja iniciada fue turnada internamente al área de Género de ese Organismo Protector de Jalisco.

Datos que destacarse del Informe Diagnóstico de Mujeres.

A fin de conocer las características de esta problemática que atraviesa la vida de las mujeres privadas de libertad y sus implicaciones con otras intersecciones, se realizó el análisis del acceso a métodos anti fecundativos y los servicios de información.

Este bloque continúa con preguntas sobre el uso de algún método, el tipo de éste, y se les ofrece opciones clasificadas por el tipo de métodos, hasta incluir los definitivos como la Oclusión Tubaria Bilateral/Salpingoclasia, y se les brinda la opción de anotar alguno que no se encuentre entre las opciones brindadas.

Con la base de datos generada a partir de la aplicación de 1688 encuestas entre mujeres privadas de libertad, se obtuvo y difundió información del cruce de las preguntas para el *Informe Diagnóstico*⁸⁵; además, del análisis con otras variables se obtuvo más información sobre las características del uso y acceso de los métodos, de acuerdo con las

⁸⁴ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf Pág. 166.

⁸⁵ CNDH. 2022. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf.

intersecciones de la población entrevistada y el lugar y momento de ocurrencia del aborto, a fin de conocer las condiciones en las que están viviendo estos hechos las mujeres pl.

Ocurrencia del aborto en la vida de las mujeres PL.

Por lo que ante la imperante necesidad por visibilizar la protección de ese derecho a las mujeres privadas de su libertad, en el Informe Diagnóstico de Mujeres al que se ha hecho referencia, entre otros contextos se abordó e indagó sobre las condiciones y características de los abortos en la vida de las mujeres privadas de libertad, por lo que en el marco de su elaboración, y desde un enfoque de los derechos reproductivos y sexuales se realizaron preguntas a las mujeres internas sobre las posibles condiciones que han enfrentado para el acceso a la información para la toma de decisiones y para la obtención de los insumos para la anti fecundación regular, de emergencia y la interrupción del embarazo.

De esta manera, en el Informe Diagnóstico de Mujeres a través de los resultados obtenidos al bloque de preguntas mostradas en el cuadro de *Reproducción y cuidados*, se identificó la *persistencia del temor de las mujeres de hablar sobre la experiencia*, y se identificaron algunos sentimientos que viven las mujeres como *vergüenza*, *temor a la criminalización* y *el estigma* que deriva de esta experiencia, esto varía de acuerdo con el lugar en el que se realizaba el ejercicio, así mientras que en la Ciudad de México se sentían con libertad de hablar sobre estos eventos, en entidades donde la penalización y debates en torno al derecho al acceso son conservadores, hubo menos participación abierta y expresa.

Con la información obtenida y de acuerdo con la base de datos del *Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad* desde un enfoque interseccional, en la aplicación del **cuestionario especial de mujeres** con el que se elaboró la base de información para el Informe, el 22.27% de las mujeres que se encuentran privadas de la libertad vivió un aborto en algún momento de su vida.

Abortos:	Total	%
N/C	407	24.11%
No	905	53.61%

Abortos:	Total	%
Sí	376	22.27%
Total	1688	100%

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.⁸⁶

Es importante destacar que, además del 22.27% de las mujeres que dijo que sí vivió un aborto, en el desglose del tipo de aborto, adicionalmente siete mujeres que lo negaron, eligieron una de las formas del aborto vivido; y algunas de ellas señalaron que fue espontáneo y otras dos dijeron que fue voluntario; este dato es relevante dada la condición de estigmatización en torno al aborto y que ha llevado a que este tema sea poco abordado por las mujeres en el espacio público o en cualquier ambiente en el que consideren que pueden ser sujetas de algún tipo de sanción por el reconocimiento de haber pasado por una experiencia así.

Si bien la OMS⁸⁷, definía el aborto⁸⁸ inducido como “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente”, para este ejercicio de consulta de información con las mujeres privadas de libertad se eligió la palabra “voluntario” a fin de disminuir el efecto victimizante y criminalizador respecto de cómo perciben la palabra “aborto inducido”.

¿Vivió algún aborto?	Tipo:	Total
No contestó	No Aplica	407
Total no contestó		407
No	Espontáneo	3
	N/C	900
	Voluntario	2

⁸⁶ En adelante, todas las gráficas son obtenidas de la base de datos del Informe en mención.

⁸⁷ Más recientemente, la OMS refiere en sus conceptos “el aborto provocado (o interrupción voluntaria del embarazo) es un procedimiento médico sencillo y habitual. De los embarazos que se producen cada año, casi la mitad -121 millones- no son deseados; además, seis de cada diez embarazos no son deseados (y, en total, tres de cada diez embarazos) se interrumpen voluntariamente, más información disponible en https://www.who.int/es/health-topics/abortion#tab=tab_1

⁸⁸ Usaremos la definición que nos proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social en el que se considera que aborto “es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 gramos”.

¿Vivió algún aborto?	Tipo:	Total
Total No		905
Sí	Espontáneo	305
	N/C	42
	Voluntario	29
Total Sí		376
Total general		1688

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

Dado el estigma que prevalece en torno a la experiencia de vivir un aborto, se presenta la información con los aspectos que más llaman la atención, por esa razón se les preguntó *si había ocurrido en el centro penitenciario* a fin de conocer cuántas lo vivieron siendo mujer privada de la libertad; dada la relevancia del análisis de esta información sin estigma y criminalización, con el que de por sí se vive el aborto, se presenta el siguiente cuadro en el que destaca que, una de las mujeres que dijo que no tuvo un aborto, eligió que sí lo había vivido estando dentro de un centro penitenciario.

¿Tuvo un aborto?	Ocurrió aquí:	Tipo:	Total
N/C	Sí	N/C	1
Total N/C			1*
No	N/C	Voluntario	1
	No	Espontáneo	3
		Voluntario	1
	Sí	N/C	1
Total No			6**
Sí	N/C	Espontáneo	18
		N/C	11
		Voluntario	1
	No	Espontáneo	253
		N/C	25
		Voluntario	25
	Sí	Espontáneo	34
		N/C	6
		Voluntario	3
Total Sí			376
Total general			383

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.⁸⁹

⁸⁹ *Aunque algunas mujeres marcaron que no vivieron un aborto, identifican haberlo vivido en su forma de ocurrencia. ** Otro grupo son las mujeres que respondieron que no vivieron un aborto, o que no ocurrió en el centro, pero eligen la ocurrencia de la forma entre voluntario o de espontáneo.

Esta información se presenta poniendo el foco en la necesidad de que se dote de información y de insumos a las mujeres pl, para la toma de decisiones sobre la anti fecundación de emergencia y la interrupción del embarazo bajo las causales consideradas en los Códigos Penales en los estados que consideran diversas excepciones.

De acuerdo con la base de información generada, pese al contexto de penalización del aborto, los que ocurrieron estando las mujeres en un centro penitenciario, ocurren en cualquiera de los estados. Y si bien, destaca la Ciudad de México donde hay condiciones normativas y políticas para el acceso a todas las mujeres que deseen interrumpir bajo la causal más amplia, como lo es *la voluntad de la mujer*, los estados donde hubo más casos fueron Morelos, Guerrero, Puebla, y Estado de México, como se desglosan a continuación.⁹⁰

Estado	Total
Baja California	3
Chiapas	2
CDMX	10
Estado de México	4
Guerrero	5
Hidalgo	2
Jalisco	2
Morelos	7
Nayarit	1
Puebla	5
Quintana Roo	2
Tamaulipas	1
Veracruz	1
Total general	45

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

Mujeres, aborto y otras intersecciones.

Analizar la información bajo un enfoque de derechos humanos, interseccional feminista, hace más evidente lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos desea se

⁹⁰ No se precisa más información a fin de evitar el estigma y criminalización sobre las mujeres que lo vivieron.

observe, a través de distinguir que hay varios escenarios mediante los cuales las mujeres privadas de la libertad se desenvuelven, por los que es necesario garantizar información e insumos para acceder a la interrupción del embarazo a las mujeres de manera diferencial, especializada e interseccional, y además, de considerar que el acceso a los métodos anti fecundativos no garantiza su uso y efectividad al 100% y a la práctica común el que se obligue a las mujeres por parte de la pareja a la relación sexual sin condón⁹¹, por lo que es indispensable brindar información acerca de las alternativas de las que dispone una mujer con fundamento en la Norma 046 y las causales son consideradas en la normas locales.⁹²

Mujeres indígenas

Asimismo, a partir de los resultados obtenidos en dicho Informe y a la identificación de la ocurrencia de aborto en mujeres privadas de libertad, se realizó el cruce con otras variables que permiten identificar las intersecciones que dan a conocer las características de las mujeres que vivieron abortos.

Al seleccionar la ocurrencia de abortos en mujeres indígenas destaca que del total de mujeres indígenas privadas de libertad que respondieron el cuestionario, 18 tuvieron un aborto alguna vez en su vida, y 15 dijeron que fue espontáneo.

De las 84 mujeres que dijeron son indígenas		
Abortos:	Tipo:	Núm.
N/C	No aplica	21
No	No aplica	45
Sí	Espontáneo	15
	No precisó	3
Total Sí		18

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional

⁹¹ Esta práctica es considerada una forma de violencia denominada “sealthing”.

⁹² CNDH. Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional, pg. 169.

Discapacidad física o psicosocial

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que una de cada cinco mujeres vive con alguna discapacidad⁹³, además de que reconoce que las mujeres con discapacidad experimentan diversos tipos de impedimentos —incluidas condiciones físicas, psicosociales, intelectuales y sensoriales— que pueden o no incluir limitaciones funcionales.

Sostiene también que las mujeres con discapacidad, “en toda su diversidad, incluyen a aquellas con identidades múltiples e interseccionales en todos los contextos, lo que incluye aspectos étnicos, religiosos y raciales; la condición de mujeres refugiadas, migrantes, solicitantes de asilo y desplazadas internas; la identidad LGBTI; la edad; el estado civil y el hecho de vivir con VIH o estar afectadas por este virus”.

Sin duda, vivir con una discapacidad ubica en contextos de mayor vulnerabilidad, lo cual puede recrudecerse en relación con padecimientos relacionados con enfermedades como la diabetes, la hipertensión y/o por la edad, que se entrecruzan con estar privada de la libertad.

Dicho lo anterior, este Organismo en la aplicación de los cuestionarios en los centros penitenciarios mixtos o femeniles para la generación del Informe citado, observó la presencia de un importante número de mujeres con algún tipo de discapacidad, entre las que prevalecía de tipo motora o visual.

Al respecto, se identificó que además de su discapacidad, 26.57% de esas mujeres también tuvieron un aborto en su vida, como a continuación se desglosa.

Mujeres pl que viven con discapacidad:			143
N/C			45
No			60
¿Tuvo un Aborto?	Sí tuvieron un aborto	Espontáneo	34
		N/C	2
		Voluntario	2
Total			38

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

⁹³ OMS. Informe Mundial sobre Discapacidad, 2011. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>

Orientación sexual/identidad y expresión de género

A partir de la base de datos del Informe diagnóstico y con el cruce de la variable de orientación/identidad y expresión de género, se identificó una intersección más con la que vivieron el aborto las mujeres que respondieron que se identificaban como lesbianas, bisexuales, o como hombre trans.

Sobre este tema, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos⁹⁴, se ha referido a las denominadas “violaciones correctivas”, y precisa que algunos casos de violaciones dirigidas contra mujeres lesbianas, bisexuales y trans, o aquellas percibidas como tales, incluyendo mujeres que son percibidas como “masculinas” o que desafían las normas tradicionales sobre el género, se caracteriza de manera inadecuada como “correctiva” y señala que es utilizada para sancionar y castigar a las personas que desafían las normas tradicionales del género en razón de su orientación sexual, identidad o expresión de género. La Comisión, reconoce que este tipo de actos tiene como objetivo “*el castigo a la sexualidad no normativa o la no conformidad con el género*”.

Por ello, llama la atención que, en el desglose de la información, al menos 12 lesbianas vivieron el aborto alguna vez en su vida, en tanto que 61 bisexuales reconocieron haberlo vivido.

Tipo de aborto, por orientación sexual

Orientación sexual/identidad y expresión de género	Espontáneo	N/C
Bisexual	46	6
Heterosexual	204	28
Lesbiana	9	2
N/C	47	8
Otro	2	
Total general	308	44

Fuente: CNDH. Base de datos del Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional.

⁹⁴ CIDH. (2015, noviembre 12). Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OAS. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>, referencia del documento: CIDH. OEA/Ser.L/V/II. Rev.2.Doc. 36, párr. 9.

Esta información se vuelve relevante, al considerar que es una de las violencias más comunes que se perpetúa contra las personas lesbianas y otras identidades transgresoras, ante la heteronormatividad como una forma de castigo que ha reconocido la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Relator contra la Tortura en sus informes de 2016.

4. Observaciones

Una vez expuesto lo anterior, y a que se han identificado datos relevantes a partir de nuestro trabajo y del análisis de otros informes y estadísticas oficiales generadas por el Estado Mexicano, esta Comisión observa que, si en términos generales hay múltiples causas que restringen, obstaculizan e impiden el ejercicio de los derechos reproductivos, sexuales y de la salud de las mujeres basadas en prejuicios, estereotipos y sesgos de género, estas condiciones se multiplican y agudizan en los centros penitenciarios donde las mujeres se encuentran bajo la tutela del Estado, complejizando y con ello, restringiendo en algunos casos, el acceso a la toma de decisiones sobre sus cuerpos, la maternidad, el espaciamiento y el momento en el que desean tenerlos.

En México, las mujeres viven un embarazo no deseado no solo por situaciones inherentes al número de hijos, la condición de pobreza, sino a la causa misma del embarazo que algunas viven como resultado de la violencia; en los centros penitenciarios estas condiciones se multiplican y se ve agravada por las restricciones al uso de métodos anti fecundativos de emergencia por disponibilidad -además de la violencia de la pareja al retirarse el condón (*stealth*)-, y el acceso a la píldora de emergencia en relaciones consensuadas, y en el escenario más grave, por embarazos resultantes de la violencia sexual de la pareja, y/o de actos de tortura sexual durante la detención, traslado, presentación ante el Ministerio público y envío a centros penitenciarios y durante su permanencia en dichos establecimientos.

Es por tal razón que, el **derecho a la salud, en relación con los derechos reproductivos de las mujeres** juega un papel fundamental, como se ha expuesto en diversos tratados y convenciones internacionales, de manera específica, en relación con que la protección, garantía y acceso efectivo del derecho a la salud concibe y mantiene una calidad de vida de las personas y permite el más alto disfrute y ejercicio de otros derechos de las mujeres.

Debe recordarse, que la Corte IDH ha sostenido que: “por las circunstancias propias del encierro, en donde la persona privada de la libertad, se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna. Es una obligación estatal brindar a los detenidos servicios de salud adecuados a sus necesidades en la calidad y eficiencia que se requiera para proteger su integridad física”⁹⁵.

Asimismo, la SJCN ha hecho énfasis que su “línea jurisprudencial” va en el sentido de que el derecho a la salud es un derecho fundamental y concluyó⁹⁶ que “el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica”, y reconoce que “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud...”

Por esa razón, la atención que el Estado brinda a través de los servicios médicos a hombres y a mujeres privadas de libertad constituye una prioridad para la Comisión Nacional de Derechos Humanos, destacando no solo la calidad sino la calidez en el servicio, las condiciones en las que se brinda, la existencia de los insumos necesarios, la permanencia de personal médico en los centros penitenciarios y en especial en el caso de las mujeres que este servicio se brinde en el área donde ellas se encuentran, preferentemente por personal de su mismo sexo, sin tener que trasladarse al área varonil, así como la garantía de acceso a una atención ginecológica y/u obstétrica especializada.

⁹⁵ Corte IDH. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” Vs. Paraguay. Cit., párr. 152.

⁹⁶ Tesis aislada 2a. CVIII/2014, (registro 2007938) localizable en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 12, noviembre de 2018, Tomo I, página 1192, cuyo rubro es: “Salud. Derecho al nivel más alto posible. Éste puede comprender obligaciones inmediatas, como de cumplimiento progresivo”.

Por ello, destaca que, en el apartado de Derecho a la Salud del Informe Diagnóstico⁹⁷ sobre la accesibilidad (al servicio ginecológico) 33.82% de las mujeres dijeron que sí tienen acceso y 51.7% dijeron que no, “en cuanto a la calidad de las que sí lo tienen, 34.3% consideraron que era bueno, otro 26% dijeron que era malo y 42% lo estimaron como regular. La mayoría identificó que, *se limita o solo una vez durante el año reciben esa atención*.

Además, es preocupante que en el Diagnóstico sobre Tortura Sexual⁹⁸ destacara aspectos relacionados con la calidad en el servicio médico para la atención a la salud de las mujeres privadas de libertad, en el que las entrevistadas manifestaron que al solicitar y recibir la atención médica y/o ginecológica, prevaleció un trato *re victimizante* por parte del personal médico, y esto *caracterizó la atención en los centros penitenciarios*, afectándose con ello su derecho a la salud y al bienestar.

En relación con el ***derecho de acceso a la información y su relación para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos***, se expresa entre otros contextos, en el derecho de las mujeres a decidir sobre el número de hijos e hijas que desean procrear y el momento para tenerlos, así como a servicios de salud de calidad, lo cual solo puede estar garantizado a través del impulso de las autoridades para que las mujeres accedan oportunamente y sin sesgos a la información, y a la disponibilidad y gratuidad de los insumos para la anti fecundación, de la píldora de emergencia y los servicios de consejería para la toma de decisiones y la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Por esa razón, en las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU que dieron respuesta al Informe de 2012⁹⁹ se reiteró la

⁹⁷ CNDH. (2022b, marzo). Informe Diagnóstico Sobre las Condiciones de Vida de las Mujeres Privadas de la Libertad desde un enfoque interseccional. Org.mx.

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf, Pág. 195.

⁹⁸ SEGOB. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México. Pág. 80.

⁹⁹ CEDAW. (2012). Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Gob.mx. CEDAW/C/MEX/CO/7-8. Párr.31. a.

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CEDAW_C_MEX_CO_7_8_esp.pdf

importancia de garantizar “el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos”.

Destaca que, una de las recomendaciones más puntuales, *es mejorar constantemente sus bases de datos estadísticos y profundizar el análisis de todas las formas de discriminación contra las mujeres en general y, en particular, contra las mujeres de determinados grupos vulnerables*.¹⁰⁰

En los puntos recomendados por la CEDAW, se consideran, el deber de proporcionar información que permita la toma de decisiones en forma oportuna, poniendo particular énfasis en los grupos de mujeres más marginados y que pueden ser víctimas *de varias formas de discriminación a la vez*, y sin duda con estas características, se identifica a las mujeres privadas de su libertad.

Además, los estándares internacionales¹⁰¹ derivados de los tratados y convenciones ratificadas por el Estado Mexicano, consideran que la protección del derecho a la salud implica el disfrute del más alto nivel y que “los derechos en materia de salud sexual y reproductiva son, por tanto, *de importancia fundamental*. La salud sexual se define como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, y no simplemente con la ausencia de afecciones, disfunciones o enfermedades.”¹⁰²

Asimismo, la CIDH se ha pronunciado respecto de que, “para mantener su salud sexual y reproductiva, las mujeres, niñas y adolescentes necesitan tener acceso a información veraz y a un método anti fecundativo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable

¹⁰⁰ Recomendación General 28.

¹⁰¹ WHO. (2022). Abortion care guideline Web Annex A. Key international human rights standards on abortion. Who.int. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349317/9789240039506-eng.pdf> Anexo A para la web. Estándares internacionales clave de derechos humanos sobre el aborto. En: Directrices para la atención del aborto. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁰² ONU. (2016). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/067/56/PDF/G1606756.pdf?OpenElement>

y deben estar informadas y empoderadas para autoprotegerse de las infecciones de transmisión sexual”.¹⁰³

Sin embargo, pese a que estos derechos se ejercen en su efectividad con la información oportuna a la que tienen acceso las mujeres, no concuerda con la importancia que se le brinda en los centros penitenciarios. Esto se concluye, de acuerdo con los datos obtenidos durante la elaboración del Informe Diagnóstico de Mujeres emitido por este Organismo, en el que las mujeres participantes al aportar sus experiencias, relacionadas con el acceso y la existencia de información e insumos que les permitiera la toma de decisiones, permitieron visibilizar un hallazgo significativo, esto es, la comprobación de *la escasa información y acceso a insumos que atiendan estas necesidades específicas conforme a su género*.

En relación con ***el derecho a decidir, para el acceso al aborto legal y seguro***, muy especialmente diversos organismos internacionales, entre ellos el Comité CEDAW y la Relatora Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, se han pronunciado con respecto a la importancia de respetar y proteger el *derecho a decidir* y han invocado su preocupación respecto de que nuestro país no ha logrado consolidar un marco normativo a nivel nacional, ni programas y políticas públicas que admitan a las mujeres con independencia del contexto en el que se encuentren al acceso legal y seguro a la interrupción de su embarazo, máxime cuando éste es producto de una agresión sexual; así como, a la falta de acceso a insumos anti fecundativos y de personal no objetor de conciencia que con oportunidad admitan salvar un mayor número de vidas, al no tener que someterse ante escenarios clandestinos que las coloquen en riesgo o peligro ante los posibles obstáculos ya mencionados.

Al respecto, como advertimos, la problemática que afrontan las mujeres al ser privadas de libertad es la dificultad para acceder al ejercicio de sus derechos reproductivos y sexuales, a la información, y a decidir con y en plenitud respecto de sus cuerpos, y en algunos casos,

¹⁰³ OEA. (2017). CIDH exhorta a todos los Estados a adoptar medidas integrales e inmediatas para respetar y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
<https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

esto se encrudece a través de la suma de prejuicios, que afectan el acceso oportuno aun cuando existan condiciones legales para solicitar la interrupción del embarazo.

De la misma manera, preocupa a esta CNDH, que muy posiblemente el caso identificado en el marco de la elaboración del Informe Diagnóstico de Mujeres y que fue expuesto en el apartado de Acciones de este Pronunciamiento, no es un caso aislado, sino que éste sirve de base para reconocer que pueden existir otras mujeres en diversos centros del país, inmersas en contextos de violencia institucional enfrentando embarazos no deseados, ante la obstaculización o negativa de las autoridades responsables de garantizarles el acceso a la interrupción de estos en el periodo legal permitido, lo cual representa un impacto desfavorable en el proyecto de vida tanto de la madre como del producto, máxime si la mujer, además, de la prisión, enfrenta contextos diversos, que los agravan.

Lo anterior, se refuerza, si recordamos lo expuesto en el *Diagnóstico sobre Tortura Sexual*¹⁰⁴, que también comprueba, que el caso identificado por la CNDH, no es la excepción, ya que en los casos de las mujeres que aseguraron que vivieron un embarazo como consecuencia de la tortura sexual en el Informe de SEGOB, “ y que refirieron haber recibido atención médica por la tortura sexual al llegar al centro penitenciario; el 42% manifestó haber recibido comentarios inapropiados, incómodos o fuera de contexto por la tortura sexual”, además de que destaca que solo 2.73% manifestaron haber recibido tratamiento ginecológico por personal médico con motivo de la tortura sexual. Además de que especifican que 5% tuvo acceso a la Píldora de (Anti fecundación) de Emergencia y 16% a las pruebas de embarazo, teniendo que muy posiblemente, existe una cifra negra respecto de quienes pudieron vivir un embarazo no deseado, motivo de dicha agresión al no haber recibido la atención y medicamentos anticonceptivos de emergencia que pudieran evitarlos, aun cuando así lo hubieran solicitado.

Es decir, en torno al derecho al acceso al aborto legal y seguro, las restricciones afectan a las mujeres en el exterior y en los centros penitenciarios, prevaleciendo condiciones de

¹⁰⁴ SEGOB. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México. Pág. 89 y 90.

violencia institucional como resultado de la negativa al acceso al aborto seguro, ante lo cual la SCJN se pronunció en la sentencia al Amparo 601/2017, lo que implica “acciones que contrarían el espíritu propio del artículo 1º constitucional, en virtud de que la negativa se constituye como un acto violatorio de derechos humanos al permitir la continuación de la consecuencia de una agresión sexual sufrida”.

También llama la atención de la CNDH, que, ante ese escenario de violencia institucional en torno al derecho a decidir, se encuentran mujeres que vivían un embarazo al ingresar y este ocurrió cuando se encontraban incapacitadas para consentir el coito por relaciones asimétricas de poder, por estado de vulnerabilidad por consumo de sustancias o alguna otra condición incapacitante o limitante de sus capacidades físicas e intelectuales. Además de aquellos casos en los que la gestación trae como consecuencia riesgos a la salud o el producto, o bien ocurre en condiciones de pobreza¹⁰⁵ y la falta de redes de apoyo que en algunas legislaciones de los estados están consideradas como las causales para la interrupción.

Es importante destacar, que del análisis que realiza la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver el Amparo en Revisión 148/2017 se desprende que la garantía y protección del derecho a decidir está imbricado de otros derechos de las mujeres, pues este derecho “funge como instrumento para ejercer el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal y el derecho a la vida privada, de manera que le permite a la mujer, en relación con la posibilidad de ser madre, elegir quien quiere ser”.

Cabe recordar que, para garantizar el derecho a la salud de todas las mujeres en el territorio nacional, el Gobierno Mexicano presentó un Lineamiento¹⁰⁶ específico para garantizar que todas las mujeres que se encuentren bajo el supuesto de las causales de excepción que establecen los códigos penales en las entidades federativas, accedan a una

¹⁰⁵ De acuerdo con el *Informe Diagnóstico de Mujeres* de la CNDH, la mayoría de las mujeres tenía un ingreso económico que las ubica en condiciones de subsistencia al ingresar al centro penitenciario, y este ingreso se reduce aún más estando privada de libertad.

¹⁰⁶ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. (2021). Gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf

interrupción segura, advirtiendo dicho documento, que “la seguridad del aborto no depende sólo del marco legal, sino también de la adecuada implementación de los servicios”, además de que plantea las opciones de la atención integral del aborto seguro “como un servicio esencial que puede llevarse a cabo de manera ambulatoria en el primer trimestre, previa valoración clínica”.

Esto evidencia, la urgente necesidad de que tanto el personal penitenciario como las autoridades corresponsables en la materia, tengan claramente identificadas sus obligaciones a la luz del respeto, protección y garantía de los derechos humanos desde el momento en que se encuentran a su disposición personas privadas de la libertad, realizando un exhaustivo análisis de las condiciones en las que son recibidas para la identificación oportuna de las necesidades que deben ser garantizadas de manera diferenciada y con perspectiva de género, en tanto que, a partir del artículo 1º. Constitucional¹⁰⁷, toda autoridad está obligada a velar por la protección y concreción de los derechos humanos.

Otro escenario a destacar y que viven las mujeres en nuestro país, es respecto de la ***negativa del aborto como un acto de tortura***, esto es así, en tanto que se identifica que también la negativa al acceso al aborto legal y seguro a mujeres víctimas de violencia sexual (en el marco de actos de tortura) también constituye y agrava las violaciones a los derechos humanos cometidas al generarse una concurrencia de violaciones llamadas continuadas ante la falta de diligencia de las autoridades para hacer cesar sus efectos.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha determinado en numerosos casos que, la violación sexual es una forma de tortura,¹⁰⁸ a su vez, el Estatuto de Roma de

¹⁰⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917).

<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

¹⁰⁸ Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 128; Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 118; y Caso Masacres de Río Negro Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de septiembre de 2012. Serie C No. 250, párr. 132; Caso Favela Nova Brasilia Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de febrero de 2017. Serie C No. 333, párr. 252.

la Corte Penal Internacional establece, en el artículo 2, inciso e), que por tortura se entiende causar intencionadamente dolor o sufrimiento grave –físico o mental– provocado a una persona que el acusado tenga bajo su custodia o control.

La Convención contra la Tortura¹⁰⁹, establece la obligación de los Estados de adoptar medidas legislativas, administrativas, judiciales o de otra índole eficaces para impedir los actos de tortura, reiterándose la prohibición de alegar circunstancias o justificaciones para cometer tratos inhumanos, ni mucho menor la orden de un superior jerárquico o de una autoridad pública.¹¹⁰

De este modo, además, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha reconocido que la negativa al aborto es una forma de tortura, como lo analiza en la resolución al Amparo en Revisión 601/2017. En este, el Alto Tribunal, resolvió el amparo promovido por la familia de una víctima a la que se le negó el acceso al aborto legal y seguro, reconociendo los agravios que derivan de la falta de criterio para los juzgadores para reconocer la negativa al aborto como equiparable a la tortura, y señala que:

Es obligación de todas las autoridades proteger y velar por los derechos humanos de los gobernados, así como investigar, juzgar y sancionar las posibles violaciones a aquéllos. En ese sentido, cuando la autoridad tenga algún conocimiento de un acto de tortura deberá inmediatamente y de oficio, dar vista al ministerio público para que inicie una investigación de manera independiente, imparcial y meticulosa, la cual tendrá como finalidad determinar el origen y naturaleza de la afectación a la integridad personal de quien alega tortura, e identificar y procesar a las personas responsables.

Es necesario visibilizar este criterio, en tanto que establece que las autoridades al tener conocimiento de que una mujer víctima de violencia sexual solicita la interrupción del

¹⁰⁹ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, OHCHR, 1987, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

¹¹⁰ SCJN, Amparo en Revisión 601/2017, Segunda Sala, Min. José Fernando Franco González Salas, sentencia de 4 de abril de 2018, México. El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emplematicas/sentencia/2020-01/AR%20601_2017.pdf

embarazo tienen el deber de brindárselo a fin de evitar la continuidad a la *violación grave a sus derechos humanos*, además de que la SCJN refuerza la responsabilidad de todas las autoridades de garantizar el acceso a la interrupción del embarazo y de investigar los hechos, pues se refiere en forma específica, al deber que toda autoridad tiene, al momento de saber sobre la negativa de acceso al aborto a una mujer, de procurar el inicio de investigaciones por actos de tortura, enfatizando que esto, se agrava, si la negativa ocurre en particular en casos de víctimas de violación.

Es por tal razón que, constituye también para la CNDH, una preocupación constante, el acceso efectivo a métodos anti fecundativos de emergencia y la interrupción de embarazos no deseados, en apego a la normatividad que protege a las víctimas de delitos sexuales *en contextos de detención, resguardo, conflictos armados, traslados y/o a su ingreso o permanencia en prisión*.

Además, es importante destacar, que solo a través de procedimientos claros puede garantizarse que el aborto no sea un mecanismo para ocultar la comisión de un delito y/o con fines de control reproductivo de las mujeres privadas de libertad. Al respecto, el documento *Los derechos reproductivos de la Mujer*, de Sonia Montaña,¹¹¹ señala que, *en muchos países, este debate estuvo fuertemente influenciado por las connotaciones etnocidas de algunos programas de planificación familiar que se dirigieron especialmente a la población de mujeres indígenas y pobres, sin acompañarlos de información ni obtener su consentimiento*.

Por ello, para este Organismo y para evitar que se vulnere un conjunto de derechos humanos de las mujeres a partir de sus derechos sexuales y reproductivos y al derecho a decidir, es prioritario identificar la necesidad de satisfacer el acceso al aborto mediante la interrupción legal/voluntaria del embarazo en todos los casos que se ajusten a las causales admitidas en cada entidad del país, y de manera especial para aquellos embarazos que

¹¹¹ Montaña, S. Los derechos reproductivos de la Mujer, Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/a11999.pdf> Pág. 5.

resultan de la violencia sexual y que se interseccionan con otras condiciones de opresión que viven las mujeres privadas de libertad.

En tanto que, los servicios de salud, áreas de trabajo social y técnicas en los centros están facultados conforme a la Norma 046 a proveer información acerca de la píldora del día siguiente, recordando que la falta de información es responsabilidad del Estado, por lo que es indispensable garantizarla, a fin de proporcionar condiciones idóneas para la toma de decisiones, ya sea en caso de que éste ponga en riesgo la vida de la mujer, sea resultado de una violación, sea insostenible por la condición de mujer privada de su libertad, por la imposibilidad de que un familiar le apoye con el cuidado posterior en la externación, porque las condiciones del producto no sean las idóneas, por problemas graves de salud de la madre o que coloquen en riesgo su vida.¹¹²

La falta de insumos es también una preocupación para esta Comisión, pues como se constató, en el Informe Diagnóstico de Mujeres, solo un 31% de las mujeres dijo que sí recibía condones o algún método anti fecundativo por parte del centro penitenciarios, y es mínimo el número que recibe alguna forma de “consejería” u orientación sobre el ejercicio de su sexualidad y el derecho a decidir.

A esto se suma que prevalece una mirada patriarcal y prejuiciada sobre la sexualidad y los derechos reproductivos de las mujeres privadas de libertad, sin perder de vista que la *capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.*

Todo esto, nos lleva a los ámbitos de responsabilidad para el Estado Mexicano, en forma simultánea a la realización de investigaciones serias respecto de los actos de tortura de los que una mujer privada de la libertad es víctima, es decir, las personas servidoras públicas tienen otras obligaciones que se derivan a partir de esas agresiones, fin de evitar otras violaciones graves a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como lo es la negativa tácita o la omisión de proveer los insumos, condiciones y servicios para el acceso a la anti fecundación de emergencia y/o a la interrupción del embarazo por la causal de

¹¹² Op. cit. SCJN, Amparo en Revisión 601/2017. pág. 163.

violación, y de conformidad con el marco de protección a la luz de los criterios de la sentencia de la SCJN a la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.

V. Pronunciamiento

En vista de que durante las visitas de supervisión penitenciaria, así como en la toma de encuestas, entrevistas y testimonios que sirvieron de base para el *Informe Diagnóstico de Mujeres*, se identificaron contextos de afectación al derecho a la salud, restricciones a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres privadas de su libertad, así como dificultades para el acceso a la información para ejercer su derecho a decidir y que este es interdependiente con los derechos, a la salud, salud sexual y reproductiva, a la integridad, a la vida, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación personal, esta Comisión considera de suma relevancia pronunciarse a fin de que se adopten medidas necesarias para que en el marco, de la máxima protección de los derechos humanos de las mujeres, se observe y garantice de forma urgente, el acceso y satisfacción de información cierta, clara, oficial y actualizada sobre métodos anti fecundativos, el uso y acceso a la píldora de emergencia y el acceso efectivo al aborto legal y seguro, especialmente a mujeres en especial situación de vulnerabilidad, víctimas de agresiones sexuales y de manera interseccional y muy específicamente a las mujeres privadas de libertad, derivado de su *deber de garantes* que adquieren desde el momento en el que están a su disposición y/o resguardo.

Considerando que los sistemas penitenciarios de los 32 estados, del sistema penitenciario federal y militar tienen el deber de *promover* el acceso a la información e insumos para la anti fecundación, la píldora de emergencia y en especial a que se protejan los derechos de todas las mujeres mediante acciones, gestiones y respuestas diligentes, oportunas y efectivas, tanto en el ámbito médico como en su caso legal, a las mujeres, primordialmente tratándose de mujeres que han sido víctimas de violencia sexual por su pareja o por actos de tortura sexual, a fin de que *se les garantice sin prejuicios*, el acceso inmediato a la interrupción del embarazo, propiciando las gestiones internas y externas para el acceso a

escenarios médicos especializados a las mujeres privadas de libertad, conforme además, con las causales admitidas en los códigos penales vigentes en cada entidad.

Por lo que, la Tercera Visitaduría General de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos identificó que si para acceder a la interrupción del embarazo en condiciones de libertad se afrontan dificultades para su realización, por el estigma y la criminalización en torno al ejercicio de este derecho; en un contexto de privación de la libertad aumentan las dificultades por prejuicios y estereotipos de género respecto a la obligatoriedad de la maternidad impuesta a las mujeres, la restricción a la libertad y a los insumos necesarios para el aborto medicamentoso.

Consecuente a la condición de sujetas a la tutela del estado, las mujeres privadas de libertad dependen de las consideraciones que el personal médico, técnico, de seguridad y custodia, condicionadas a las motivaciones que expongan para solicitar la interrupción del embarazo; además, en muchos casos estas solicitudes, son valoradas por las personas servidoras públicas que representan al Estado Mexicano, a partir de una lógica moral y no a partir de un enfoque de derechos y de género.

Asimismo, reconociendo que las mujeres privadas de libertad se encuentran bajo la responsabilidad del estado y que el Estado ha reconocido que *la tortura sexual es una forma de violencia específica en razón del género*¹¹³, además de que diversos organismos internacionales han señalado que es una práctica sistemática en las investigaciones criminales, y que ocurre contra las mujeres durante la detención, traslado, presentación ante los ministerios públicos y/o en su transferencia y permanencia en los centros penitenciarios, y que resultan embarazos no deseados de la violencia sexual de la que son víctimas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos hace un llamado al reforzamiento de mecanismos imparciales de investigación de delitos y de violaciones graves a sus derechos humanos y un acompañamiento no revictimizante, que permitan una protección amplia, integral y eficaz de los derechos de las mujeres y su acceso diligente a los

¹¹³ SEGOB. (2022). Diagnóstico Nacional sobre Tortura Sexual Cometido contra Mujeres Privadas de Libertad en México.

procedimientos, métodos o insumos para hacer cesar los efectos cometidos, como lo son, entre otros, un embarazo producto de una agresión sexual, a través de métodos anti fecundativos como la píldora del día siguiente y/o la interrupción del embarazo; en tanto que, el marco normativo estatal, no debe constituir un obstáculo, por así contemplarlo como causal de excepción y en observancia a los principios pro persona y de no discriminación, por lo que es procedente, invocar tanto a los sistemas penitenciarios de las 32 entidades federativas, federal y militar la adopción de las siguientes propuestas:

I. A las personas titulares de los sistemas penitenciarios federal, estatales y militar.

Primera. Considerando las restricciones que prevalecen y que dificultan el acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo y no obstante las causales de excepción contempladas en los códigos penales en todo el país, y a fin de prevenir violaciones a los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad, a la brevedad se inicie la capacitación y sensibilización del personal de seguridad y custodia, técnico y en especial médico y de psicología, acerca de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres privadas de libertad y a su derecho a decidir desde un enfoque de derechos humanos, de género e interseccional.

El programa de capacitación deberá tener perspectiva del derecho a la información para la planificación familiar, la anti fecundación regular, la de emergencia, así como la interrupción legal y voluntaria del embarazo. Además, de técnicas efectivas para evitar la revictimización de las personas que soliciten sus servicios, materia de este Pronunciamiento.

Segunda. Atendiendo a las dificultades que afrontan las mujeres privadas de libertad para tener acceso a cualquier insumo o medicamento por encontrarse bajo la tutela del Estado, las autoridades de los sistemas penitenciarios, deberán realizar y adoptar todas las acciones y gestiones presupuestarias necesarias para promover y facilitar que las áreas médicas y/o el área técnica de trabajo social de los centros penitenciarios en todo el país donde se alberguen mujeres, se otorgue el acceso gratuito e informado y uso de los

métodos anti fecundativos regulares y de la píldora de emergencia, a las mujeres que lo soliciten.

Brindar los insumos deberá acompañarse con una consejería efectiva y libre de prejuicios y estereotipos, a fin de proveer información suficiente para la toma de decisiones en la elección del método y su momento y forma de uso.

Tercera. Que, en fortalecimiento de la perspectiva de género en la política pública de los sistemas penitenciarios en las entidades federativas y el sistema federal y militar, se realice un Protocolo, Lineamientos y/o una Guía oficial homologada, que contemple el procedimiento que instruya las acciones a seguir, desde el momento en el que una mujer o persona gestante exprese su interés por recibir información sobre los procedimientos para la interrupción legal/voluntaria del embarazo de acuerdo con las causales que el código penal de la entidad en la que se encuentre y conforme a un análisis de contexto con enfoque transversal de derechos humanos y de perspectiva de género que prevea la toma de decisiones siempre a favor de la persona ante cualquier otra circunstancia.

El instrumento que se elabore deberá proporcionar información suficiente sobre las causales existentes para acceder al aborto, sin menoscabo de restricción al ejercicio de este derecho y prevea facilitar la información y la aplicación de la Norma Oficial 046, el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México y la Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de la Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de la Violencia.

Cuarta. Habida cuenta de la necesidad de satisfacer el derecho de acceso a la información que los centros penitenciarios a través de sus áreas técnicas deben garantizar, se realicen programas y jornadas de difusión respecto de los derechos a la salud, reproductivos y sexuales, así como a la información y el derecho a decidir dirigido a las mujeres privadas de su libertad. El programa deberá proporcionar información y datos suficientes para la toma de decisiones en forma oportuna, considerando la difusión de las causales de excepción que permiten el aborto, así como, los servicios de interrupción legal y voluntaria del embarazo, además de los insumos necesarios para la anti fecundación de emergencia.

Para ello, se recomienda coordinar acciones de trabajo con los organismos protectores de derechos humanos locales, con organizaciones no gubernamentales de promoción y defensa de los derechos humanos de las mujeres, especialmente de aquellas que promuevan el derecho a decidir y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos en las entidades federativas, a fin de que provean y promocionen información sobre el ejercicio de los derechos a la salud, reproductivos y sexuales, y sobre su derecho a decidir y los mecanismos efectivos para hacerlos valer a las mujeres a las mujeres privadas de libertad en todo el país.

Asimismo, los centros penitenciarios deberán promover la vinculación con organizaciones de derechos humanos y organizaciones de promoción y trabajo que previenen la violencia de pareja, dirigida a formar nuevas masculinidades para la concienciación del derecho a decidir de las mujeres, las implicaciones de la violencia de pareja y violencia sexual entre parejas a fin de contribuir a una nueva forma de relacionarse entre mujeres y hombres.

II. A la Secretaría de Salud Federal y sus homólogas en los estados.

Primera. Considerando las dificultades que afrontan los centros penitenciarios en todo el país para garantizar el abasto suficiente de medicamentos y otros insumos médicos, especialmente los referentes a garantizar la salud sexual, reproductiva y de anti fecundidad, generar acciones de coordinación y vinculación con los sistemas penitenciarios, a fin de facilitar la dotación de los insumos a los centros penitenciarios como folletos informativos sobre los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres privadas de libertad, realizar campañas de información, entrega y colocación de métodos anti fecundativos de uso regular. Además de dotar de una cantidad suficiente de la píldora de emergencia a los centros penitenciarios de cada entidad federativa, a fin de suministrarla en los casos que así lo soliciten.

Segunda. Que se implemente la capacitación especializada del personal médico de los centros penitenciarios en todo el país, sobre la Norma Oficial 046, la Guía de Práctica Médica y protocolos para la facilitación del acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo y los mecanismos que garantizan el procedimiento de atención a mujeres

víctimas de violencia sexual, haciendo énfasis en las condiciones de reconocimiento de la buena fe de las víctimas, especialmente cuando sean víctimas de actos de violencia y/o tortura sexual cometida por parte de agentes del Estado o con aquiescencia de los mismos. Además, de técnicas efectivas para evitar la revictimización de las personas que soliciten sus servicios, materia de este Pronunciamiento.

Tercera. Coordinarse con los sistemas penitenciarios en los estados, para promover y facilitar la capacitación del personal de seguridad y custodia, técnico y médico de los centros penitenciarios en las entidades federativas sobre la Norma Oficial 046, sobre el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, la Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de Violencia de Pareja y de la Violencia Sexual en los primero y segundo niveles de atención.

Cuarta. Incluir en la cartilla de derechos de las personas privadas de libertad, el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y a elegir los métodos anti fecundativos a fin de facilitar y garantizar el acceso a la información desde que ingresan a un centro penitenciario.

Quinta. Que los Centros penitenciarios de todo el país, de los diversos sistemas federal, estatales y militar, capaciten e informen a su personal médico, en psicología, trabajo social, técnico y jurídico sobre el aborto legal y seguro de tipo medicamentoso como una opción reconocida por los Lineamientos y la OMS. Para ello, podrán vincularse con organizaciones de la sociedad civil, especialmente de defensa y protección de los derechos humanos de las mujeres y con los organismos protectores de derechos humanos de cada entidad.

III. A la persona titular de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y sus homólogas u organismos afines de atención a víctimas en las entidades federativas.

Primera. A promover y difundir el artículo 39 de la Ley General de Víctimas que establece las condiciones para el acceso a la interrupción legal/voluntario del embarazo a las mujeres víctimas de violencia sexual, de acuerdo con los principios de buena fe, mediante materiales informativos como folletería o campañas de redes sociales.

Asimismo, se adopten y realicen acciones de colaboración con los centros penitenciarios de todo el país de los sistemas en las entidades federativas y el sistema penitenciario federal y militar, para que se brinde información de los derechos de las víctimas a las mujeres privadas de libertad acerca de su derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo en los casos en los que éstos sean producto de violencia y/o tortura sexual cometida por su pareja y/o por violencia cometida por algún agente del Estado y/o con aquiescencia de éstos.

IV. A las personas titulares del Instituto Nacional de las Mujeres y las Instancias de las Mujeres en las Entidades Federativas (IMEF).

Primera. Se realice una campaña de difusión acerca de las causales que permiten el aborto en todo el país, a fin de promover el acceso a la interrupción legal/voluntaria del embarazo mediante la facilitación de insumos informativos que puedan ser distribuidos y expuestos en los centros penitenciarios de todo el país en los que se haga del conocimiento a la población, especialmente las mujeres sus derechos reproductivos y sexuales.

De igual forma, que el Estado Mexicano a través del Inmujeres y la IMEF proporcionen materiales que incluyan información acerca de las consecuencias legales de la violencia

entre parejas como un delito, así como de la tortura sexual o violencia sexual identificada en centros penitenciarios y que ocurre en la detención, traslado, arraigo, presentación ante los Ministerios Públicos e incluso durante su permanencia en los centros penitenciarios, así como los mecanismos legales ante los cuales pueden recurrir para su denuncia y acompañamiento.

Segunda. Que los objetivos de trabajo de los programas de apoyo a la igualdad entre las mujeres y hombres, como son el Programa de Igualdad de Género (Proigualdad) y Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género consideren a las mujeres privadas de libertad como un grupo prioritario en situación de vulnerabilidad, a fin de que las instancias de las mujeres en las entidades federativas y en los municipios, canalicen y destinen recursos para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad.

Por lo anterior, y atendiendo a que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se pronunció a favor del derecho a decidir de las mujeres, para evitar su criminalización y estigma que rodea el aborto y que deriva en restricciones al acceso a la interrupción del embarazo voluntario y/o legal y por las implicaciones y vulneraciones que pueden derivarse hacia otros derechos que impactan en el proyecto de vida de las mujeres, es que la CNDH, emite este pronunciamiento, refrendando su compromiso de protección a los derechos humanos de todas las personas, en especial, de las mujeres con la condición de vulnerabilidad por encontrarse bajo la tutela y protección del Estado siendo privadas de libertad.

Reconocemos, que la coordinación y la suma de acciones de las instituciones y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan para la igualdad y no discriminación, son clave para hacer efectivo y justiciable el *derecho a decidir* a partir del cual se garantizan otros derechos humanos.

Por ello, es fundamental que se adopten todas aquellas medidas afirmativas que reconozcan en un piso de igualdad a las mujeres privadas de libertad para ejercer sus

derechos, a fin de evitar que se impongan más obstáculos o restricciones que les obliguen a vivir condiciones de opresión y de una sistemática violencia institucional que las vulneren profundamente, sin atender las causas y sus consecuencias, solo así, podrá romperse con la histórica discriminación por género traducida en la *invisibilización del acceso efectivo al goce y ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos*.

LA PRESIDENTA


MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

28 de septiembre 2022.

RECOMENDACIÓN No. 35 /2021

SOBRE LA FALTA DE ACCIONES SUFICIENTES PARA GARANTIZAR A LAS ADOLESCENTES Y MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ASÍ COMO A LA GESTIÓN E HIGIENE MENSTRUAL DIGNA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE LOS ESTADOS QUE CONFORMAN LA REPÚBLICA MEXICANA Y DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO EN EL CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL EN COATLÁN DEL RÍO, MORELOS Y LAS PRISIONES MILITARES, SEGÚN CORRESPONDA; INCLUIDAS LAS MUJERES QUE INGRESAN COMO VISITA FAMILIAR.

Ciudad de México, a 31 de agosto de 2021.

SEÑORA Y SEÑORES GOBERNADORES DE LOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

SEÑOR COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

SEÑOR SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL.

Distinguidas y Distinguidos:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, 6º, fracciones I, II, III y XII, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/3/2020/10001/Q**, sobre la falta de acciones suficientes para garantizar a las adolescentes y mujeres privadas de la libertad el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como a la gestión e higiene menstrual digna en los Centros Penitenciarios de los estados que conforman la República Mexicana y de la Ciudad

de México, así como en el Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río Morelos y las Prisiones Militares, según corresponda; incluidas las mujeres que ingresan como visita familiar.

2. En la presente Recomendación la referencia a distintas dependencias e instancias de gobierno se hará con acrónimos o abreviaturas, a efecto de una mejor comprensión y evitar su constante repetición, los cuales podrán ser identificados como sigue:

Denominación	Acrónimos o Abreviaturas
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Corte IDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley Nacional de Ejecución Penal	LNEP

I. HECHOS

3. El 10 de noviembre de 2020, se inició de oficio la investigación en el expediente en que se actúa y se ejerció la facultad de atracción al estar involucradas autoridades de carácter local, de conformidad a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la CPEUM; 6°, fracción II y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 14 y 89 de su Reglamento Interno, en virtud de que el 26 de agosto de ese mismo año una visitadora adjunta adscrita a esta Comisión Nacional se constituyó en las instalaciones del Centro Penitenciario de San Francisco Kobén, Campeche, con la finalidad de realizar una visita de supervisión para verificar el funcionamiento del centro, observando en el área

femenil una dotación de toallas femeninas gratuitas, ubicadas en el área de ingreso a la sección de mujeres; quienes al ser entrevistadas comentaron que dicha disposición se instaló un día antes y que no se les otorgaban los enseres necesarios para la menstruación; aunado a que el 15 de octubre de ese mismo año personal adscrito a esta Institución se ostentó en el Centro de Reinserción Social Femenil Tijuana, Baja California y durante el recorrido, se entrevistó a mujeres privadas de la libertad quienes manifestaron que consideraban elevado el precio de las toallas femeninas, y se pudo constatar que éstas en tienda tienen un costo de \$41.00 (cuarenta y un pesos 00/100 M.N) por 8 piezas; y que durante las diversas visitas efectuadas por personal del Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria a los centros penitenciarios del país que albergan mujeres, se ha conversado con algunas de ellas, quienes han referido que en el área de ingreso han accedido mujeres en su periodo menstrual y las autoridades no les proporcionan toallas femeninas y que al interior de dichos sitios no venden las toallas sanitarias por paquete, en tanto, deben comprarlas de manera individual, por lo que al existir esta problemática en los distintos recorridos realizados en los establecimientos penitenciarios de todo el país como en el Centro Federal Femenil y dado que las autoridades penitenciarias de diferentes estados de la República Mexicana han mencionado que no existe una partida presupuestal para adquirir los enseres menstruales, por lo que se recurre a las donaciones y/o familiares para obtenerlas.

4. Lo anterior en virtud de que parte de las funciones de éste Organismo Autónomo es la de velar por la protección y defensa de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad en nuestro país, en particular por lo que hace al derecho humano a la salud en transversalidad con los derechos a los servicios de salud sexual y reproductiva, la autoridad penitenciaria debe garantizarles el acceso a una gestión menstrual digna; así como a proporcionarles espacios dignos para su aseo e higiene menstrual, disponer ininterrumpidamente de agua y al saneamiento para tales efectos, en virtud de que de no hacerlo, estarían vulnerando tales derechos al no satisfacer sus necesidades particulares de salud.

5. En razón de lo antes expuesto y con la finalidad de realizar la investigación sobre el particular, el 10 de noviembre de 2020 se solicitó información a las autoridades penitenciarias de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz de Ignacio de la Llave, Yucatán y Zacatecas; así como a Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana y a la Secretaría de la Defensa Nacional, por lo que se recibieron las respuestas respectivas, mismas que serán materia de análisis en la presente Recomendación, cuyo contenido se encuentra sistematizado por entidad federativa en el formato Anexo.

II. EVIDENCIAS.

6. Acta circunstanciada del 21 de octubre de 2020, suscrita por personal de la Comisión Nacional, mediante la cual hizo constar que el 15 de octubre de 2020, se constituyó en las instalaciones del Centro de Reinserción Social Femenil Tijuana, Baja California, donde entrevistó a mujeres privadas de la libertad quienes manifestaron que consideraban elevado el precio de las toallas femeninas.

7. Acta circunstanciada del 10 de noviembre de 2020, signada por una visitadora adjunta adscrita a esta Comisión Nacional, en la que certificó que el 26 de agosto de ese mismo año se constituyó en las instalaciones del Centro Penitenciario de San Francisco Kobén, Campeche, y entrevistó a mujeres privadas de la libertad que comentaron que no se les otorgaban los enseres necesarios para la menstruación. Además, en dicho documento dio fe de las observaciones generales que se han advertido respecto del acceso a la gestión menstrual en los establecimientos penitenciarios estatales de México que albergan mujeres.

8. Acuerdo de atracción y de apertura de oficio del 10 de noviembre de 2020, mismo que dio origen al expediente CNDH/3/2020/10001/Q.

AGUASCALIENTES.

9. Oficio DGRS/1634/2020, del 30 de noviembre de 2020, signado por la Directora General de Reinserción Social del estado de Aguascalientes, a través del cual anexa:

9.1 Oficio SSPE/DGRS/CEDA/DJ/942/2020 del 20 de noviembre de 2020, suscrito por la titular del Centro Estatal para el Desarrollo del Adolescente.

9.2 Oficio A.J/1653/2020, del 23 de noviembre de 2020, firmado por la Encargada del Despacho de la Dirección del Centro Penitenciario Estatal para Mujeres.

BAJA CALIFORNIA.

10. Oficio CESISPEBC/TIT/0535/2020, del 2 de diciembre de 2020, firmado por el Subdirector General Normativo de la Comisión Estatal del Sistema Penitenciario de Baja California, a través del cual informa que se cuenta con partida presupuestal asignada para la adquisición de artículos de higiene personal como toallas sanitarias, mismos que se expenden en los centros de abastecimiento de cada centro penitenciario, anexando los siguientes oficios:

10.1 Oficio CESISPE/SSPE/CRST/DIRECCIÓN/231/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social de Tijuana.

10.2 Oficio SGG/SSEP/CRSE/DIR/124/2020, del 20 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de Ensenada.

10.3 Oficio CESISPE/CIA/TIJ/JUR/126/2020 del 20 de noviembre de 2020, firmado por la Directora del Centro de Internamiento de Adolescentes Tijuana.

10.4 Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/DEMA/S-DC/CIAE/DIR/060/2020 del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Internamiento para Adolescentes Ensenada.

10.5 Oficio CESISPEBC/S-DGCPYCPA/DCP/S-DC/CPM/091/2020 del 25 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social de Mexicali.

BAJA CALIFORNIA SUR.

11. Oficio DGSP/CE/02360/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Director General del Sistema Penitenciario del estado de Baja California Sur, a través del cual se anexa el siguiente oficio:

11.1 Oficio No. CRS-LPZ-AJ/1056/2020, del 19 de noviembre de 2020 firmado por el Director General del Centro de Reinserción Social La Paz.

CAMPECHE.

12. Oficio 02. SUBSSP.DAJYDH/1576/2020, del 25 de noviembre de 2020, firmado por la Directora de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública de Campeche.

CHIAPAS.

13. Oficio SSPC/UPPDHAV/901/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Inspector General, Jefe del Área de Derechos Humanos de la Unidad de Protección y Promoción de los Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana del estado de Chiapas, al cual adjuntan los oficios:

13.1 Oficio SSPC/SUBSESPYMS/CERSS04/ADMIVA/RH/TAP/296/2020, del 13 de noviembre de 2020, suscrito por la Encargada de la Dirección del Centro Estatal de Reinserción Social de Sentenciadas No. 4 “Femenil” en Tapachula.

13.2 Oficio CERSS-05/SCLC/AJ/1595/2020, del 13 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro Estatal para la Reinserción Social de Sentenciadas No. 5 de San Cristóbal de las Casas.

13.3 Oficio SSPC/SUBSESPyMS/CERSS-14/DT/CINT/0246/2020 del 13 de noviembre de 2020, firmado por el Jefe del Departamento Técnico del Centro

Estatal para la Reinserción Social de Sentenciados No. 14 “El Amate”.

CHIHUAHUA.

14. Oficio SSPE-8C.10.972/2021, del 4 de febrero de 2021, firmado por la Subsecretaria del Sistema Penitenciario, Ejecución de Penas y Medidas Judiciales del estado de Chihuahua, a través del cual proporciona datos en relación al Centro de Reinserción Social Estatal Femenil No. 1 en Aquiles Serdán y Centro de Reinserción Social Estatal Femenil No.2 en Ciudad Juárez.

CIUDAD DE MÉXICO.

15. Oficio SG/SSP/DEAJDH/16063/2020, del 30 de diciembre de 2020, signado por el Director Ejecutivo de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario de la Ciudad de México, al cual se adjuntan los siguientes oficios:

15.1 Oficio SG/SSP/CFRS/0577/2020, del 18 de noviembre de 2020, suscrito por la Directora del Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan.

15.2 Oficio CFRSSMA/D/QDH/246/2020, del 23 de noviembre de 2020, firmado por la Directora del Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla.

15.3 Oficio SG/SSP/DGAEA/1366/2020, del 24 de noviembre de 2020, signado por el Director General de Atención Especializada para Adolescentes del Centro Especializado para Mujeres Adolescentes.

COAHUILA.

16. Oficio 780/DGCP/USEP, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el Titular del Sistema Estatal Penitenciario del estado de Coahuila, mediante el cual detalla información relacionada con el Centro Penitenciario Femenil Piedras Negras y Centro Penitenciario Femenil Saltillo.

COLIMA.

17. Oficio DGPRS/SJ/2466/2020, del 19 de noviembre de 2020, suscrito por el Director General de Prevención y Reinserción Social de Colima, a través del cual anexa:

17.1 Oficio 91/2020, del 18 de noviembre de 2020, signado por la responsable del Área Funcional como Centro Femenil de Reinserción Social Colima.

DURANGO.

18. Oficio OF/SSP/DGCP/0448/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por la Directora General de Centros Penitenciarios del estado de Durango.

ESTADO DE MÉXICO.

19. Oficio 20602000000000L/SCP/1782/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el Subsecretario de Control Penitenciario del Estado de México, mediante el cual proporciona información relacionada con los Centros de Prevención y Readaptación Social Chalco, Ecatepec, Ixtlahuaca, Jilotepec, Neza Bordo, Neza Sur, Santiaguito, Temascaltepec, Tenancingo, Texcoco, Tlalnepantla y Zumpango y anexa los siguientes oficios:

19.1 Oficio 20602001070000T/DIR/532/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario y Reinserción Social Ecatepec.

19.2 Oficio DIR/481/2020, del 20 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro Penitenciario y Reinserción Social Santiaguito.

GUANAJUATO.

20. Oficio CEPRSFVS-3152/2020 del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Encargado del Despacho de la Dirección del Centro Estatal de Prevención y Reinserción Social Femenil de Valle de Santiago, Guanajuato.

21. Informe sin fecha emitido por el personal del Centro Estatal de Prevención y

Reinserción Social de León, Guanajuato.

22. Oficio sin número del 20 de noviembre de 2020 firmado por el Director del Centro de Prevención y Reinserción Social de Guanajuato, Guanajuato.

GUERRERO.

23. Oficio CRSLU/1091/2020 del 11 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro Regional de Reinserción Social de la Unión, Guerrero.

24. Oficio CRST/1048/2020, del 13 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social, Tlapa de Comonfort, Guerrero.

25. Oficio 1351/2020, del 13 de noviembre de 2020, signado por el Encargado del Centro Regional de Reinserción Social de Iguala, Guerrero.

26. Oficio 1085/2020, del 13 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Reinserción Social de Zihuatanejo, Guerrero.

27. Oficio CRSC/1075/2020, del 13 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social de Coyuca de Catalán, Guerrero.

28. Oficio SSP/DGRS/CRRSA/TTP/030/2020, del 14 de noviembre de 2020, firmado por el Encargado del Centro de Reinserción Social Acapulco, Guerrero.

29. Oficio CRSTG/1024/2020, del 14 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de Tecpan de Galeana, Guerrero.

30. Oficio CRSCH/0729/2020, del 15 de noviembre de 2020, suscrito por el Encargado del Centro de Reinserción Social de Chilapa de Álvarez, Guerrero.

HIDALGO.

31. Oficio SRS/0849/2020, del 27 de noviembre de 2020, firmado por la Subsecretaria de Reinserción Social en el estado de Hidalgo, al cual anexa los oficios:

31.1 Oficio CRSOHUI/322/2020, del 18 de noviembre de 2020, signado por la Encargada de la Dirección del Centro de Reinserción Social Huichapan.

31.2 Oficio 445/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social Tenango de Doria.

31.3 Oficio SSP/DGPYRS/CIPA/226/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por la Encargada de la Dirección del Centro de Internamiento para Adolescentes del estado de Hidalgo.

31.4 Oficio CRS APAN/125/2020, del 19 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Reinserción Social de Apan.

31.5 Oficio 889/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por la Encargada de la Dirección del Centro de Reinserción Social de la Huasteca Hidalguense.

31.6 Oficio SSP/DGPRS/CRSI/736/2020, del 19 de noviembre de 2020, signado por la Directora del Centro de Reinserción Social de Ixmiquilpan.

31.7 Oficio SSP/DGPRS/CRSJ/383/2020, del 19 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Reinserción Social de Jacala de Ledezma.

31.8 Oficio 288/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el Encargado de la Dirección del Centro de Reinserción Social de Mixquiahuala.

31.9 Oficio CRSM/680/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el encargado del Centro de Reinserción Social de Molango de Escamilla, Hidalgo.

31.10 Oficio 1219/2020, del 19 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de Tulancingo.

31.11 Oficio 1542/2020, del 20 de noviembre de 2020, suscrito por la Directora del Centro de Reinserción Social de Tula de Allende.

31.12 Oficio SSP/DGPRS/CRS/0722/2020, del 23 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social de Actopan.

31.13 Oficio 803/2020, del 26 de noviembre de 2020, suscrito por la Encargada del área femenil del Centro de Reinserción Social de Pachuca de Soto.

JALISCO.

32. Oficio ADCEL/415/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por el Inspector General del Centro Integral de Justicia Regional Lagos de Moreno, Jalisco.

33. Oficio DIGPRES/IG/2129/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por el Inspector General del Centro Integral de Justicia Regional Sur Sureste, Jalisco.

34. Oficio IGRP/178/2020, del 17 de noviembre de 2020, signado por el Inspector General del Reclusorio de Puerto Vallarta, Jalisco.

35. Oficio 438/2020, del 17 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Observación, Clasificación y Diagnóstico del estado de Jalisco.

36. Oficio Inspección General CEINJURE Autlán/826/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Inspector General del Centro Integral de Justicia Regional Autlán, Jalisco.

37. Oficio Inspección Gral./242/2020, del 18 de noviembre de 2020, signado por el Inspector General del Centro Integral de Justicia Regional Valles Tequila, Jalisco.

38. Oficio CVA/IG/264/2020, del 19 de noviembre de 2020, suscrito por el Encargado de la Inspección General del Centro Integral de Justicia Regional Valles Ameca, Jalisco.

39. Oficio/480/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por la Comisaria de Reinserción Femenil del estado de Jalisco.

40. Oficio ADMOCAS/176/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el Inspector General del Centro Integral de Justicia Regional Tepatitlán de Morelos, Jalisco.

41. Oficio Inspección General/152/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Inspector General del Centro Integral de Justicia Regional Ciénega Chapala, Jalisco.

MICHOACÁN.

42. Oficio CPZ/SUB/877/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario de Zamora, Michoacán.

43. Oficio CSPEMO/CPS/189/2020, del 17 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro Penitenciario Sahuayo, Michoacán.

44. Oficio CSPEMO/CPU/3503/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario de Uruapan, Michoacán.

45. Oficio CPASDAIN1/3409/2020 del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario de Alta Seguridad para Delito de Alto Impacto No. 1, Michoacán.

46. Oficio CPDFR/3353/2020 del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro Penitenciario “Lic. David Franco Rodríguez”, en Charo, Michoacán.

MORELOS.

47. Oficio CES/CSP/DGCP/CPF/1277/11/2020, del 13 de noviembre de 2020, firmado por la Directora del Centro Penitenciario Femenil, Morelos.

48. Oficio CES/CSP/CPC/DJ/4082/11/2020, del 13 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario de Cuautla, Morelos.

49. Oficio CES/CSP/DGCP/1476/11-2020, del 17 de noviembre de 2020, suscrito por el Director General de Centros Penitenciarios de Morelos.

50. Oficio CES/CSP/CPJ-AT/406/11/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario Jojutla, Morelos.

NAYARIT.

51. Oficio SSPC/4900/2020, del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Secretario de Seguridad y Protección Ciudadana del estado de Nayarit, al cual se adjuntan los similares:

51.1 Oficio CRSBD-00243/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por la Encargada del Despacho de la Dirección del Centro de Reinserción Social Bucerías, Nayarit.

51.2 Oficio CRSF/CTJ/2008/2020, del 18 de noviembre de 2020, signado por la Encargada del Área jurídica del Centro de Reinserción Social Femenil “La Esperanza”, Nayarit.

NUEVO LEÓN.

52. Oficio AAP/NDHI/471/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Encargado de la Dirección Jurídica de la Agencia de Administración Penitenciaria en el estado de Nuevo León, al cual se adjuntan los similares:

52.1 Oficio CF/DG/1886/2020, del 17 de noviembre de 2020, suscrito por la Subdirectora Jurídica del Centro de Reinserción Social Femenil.

52.2 Oficio DG/J/1074/2020-XI, del 17 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Internamiento y Adaptación de Adolescentes Infractores.

OAXACA.

53. Oficio SSP/SPRS/DGRS/1563/2020, del 26 de noviembre de 2020, firmado por el Director General de Reinserción Social de Oaxaca.

PUEBLA.

54. Oficio SSP/SUBCP/CPSERDAN/SUBT/1318/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario de Ciudad Serdán, Puebla.

- 55.** Oficio CRSRH/DIR/361/2020, del 19 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social Regional de Huauchinango, Puebla.
- 56.** Oficio 0389/C/2020 del 19 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Reinserción Social Distrital de Chignahuapan, Puebla.
- 57.** Oficio 1522/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social de Huejotzingo, Puebla.
- 58.** Oficio CRS/TLATLA/461/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Encargado de la Dirección del Centro de Reinserción Social Distrital Tlatlauquitepec, Puebla.
- 59.** Oficio 1438/2020, del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Encargado del Despacho de la Dirección del Centro de Reinserción Social Distrital Teziutlán, Puebla.
- 60.** Oficio DCRSRCH/DJ/876/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por la Directora del Centro Penitenciario de San Pedro Cholula, Puebla.
- 61.** Oficio 604/2020/L, del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro Penitenciario Distrital de Liebres, Puebla.
- 62.** Oficio ZA.207/CRS/1262/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro Penitenciario Distrital Zacapoaxtla, Puebla.
- 63.** Oficio 0322/2020, del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro Penitenciario Distrital de Tecamachalco, Puebla.

QUERÉTARO.

- 64.** Oficio CESPQ-J/07224/2020, del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Comisionado Estatal del Sistema Penitenciario de Querétaro, al cual anexa:
- 64.1** Oficio CESPQ/DRS-1545/2020, del 20 de noviembre de 2020, signado por la Suplente de la Dirección de Reinserción Social de Querétaro.

QUINTANA ROO.

65. Oficio SSP/SEPYMS/DGEPYMS/CERESO/JUR-3541/2020, del 17 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Reinserción Social de Chetumal, Quintana Roo.

SAN LUIS POTOSÍ.

66. Oficio DGPRS/DG/UP-4878/2020, del 13 de noviembre de 2020, suscrito por el Director General de Prevención y Reinserción del estado de San Luis Potosí.

66.1 Oficio DGPRS/DG/UP/-5319/2020, del 2 de diciembre de 2020, signado por el Director General de Prevención y Reinserción Social en el estado de San Luis Potosí.

SINALOA.

67. Oficio DPyRS/DPS/4330/2020, del 24 de noviembre de 2020, firmado por la Directora de Prevención y Reinserción Social de Sinaloa.

SONORA.

68. Oficio CG-574/11/2020 del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Coordinador General del Sistema Estatal Penitenciario de Sonora, al cual se adjuntan los siguientes documentos:

68.1 Oficio 527/11/2020 del 17 de noviembre de 2020, signado por la Directora del Centro de Reinserción Social Femenil Nogales, Sonora.

68.2 Oficio 2349/11/2020 del 17 de noviembre de 2020, suscrito por el Director de Reinserción Social de Guaymas, Sonora.

68.3 Oficio 528/11/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por el Coordinador Jurídico encargado del despacho de la Dirección del Centro de Reinserción Social Agua Prieta, Sonora.

68.4 Oficio 593/11/2020, del 17 de noviembre de 2020, suscrito por la encargada

del despacho de la Directora del Centro de Reinserción Social Puerto Peñasco, Sonora.

68.5 Oficio 495-02-2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social Cd. Obregón, Sonora.

68.6 Oficio 1473/11/2020, del 18 de noviembre de 2020, firmado por el Encargado del Despacho de la Dirección del Centro de Reinserción Social de San Luis Río Colorado, Sonora.

68.7 Oficio 1332/11/2020, del 20 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de H. Caborca, Sonora.

TABASCO.

69. Oficio DGSPE/DG/949/2020, del 20 de noviembre de 2020, suscrito por el Director General del Sistema Penitenciario Estatal de Tabasco, al cual anexa los documentos que a continuación se señalan:

69.1 Oficio CRSH/1076/2020, del 13 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social Huimanguillo.

69.2 Oficio CRSC/UJ/0706/2020, del 13 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Reinserción Social de Cárdenas.

69.3 Oficio DG/UEA/0415/2020, del 17 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de Tabasco.

69.4 Oficio CRSTQ/ADM/1386/2020, del 17 de noviembre de 2020, signado por el Director del Centro de Reinserción Social de Tenosique.

69.5 Oficio C.R.S.C/UJ/12/2020, del 18 de noviembre de 2020, suscrito por el Director del Centro de Reinserción Social de Comalcalco.

TAMAULIPAS.

70. Oficio SSP/ SSESRS/22175/2020, del 18 de noviembre de 2020, signado por la Encargada del Despacho de la Subsecretaría de Ejecución de Sanciones y Reinserción Social del estado de Tamaulipas, al cual se adjunta:

70.1 Oficio SSP/SSESRS/DRRS/005664/2019 del 11 de marzo de 2019, firmado por la Encargada del Despacho de la Subsecretaria de Sanciones y Reinserción Social del estado de Tamaulipas.

TLAXCALA.

71. Oficio DPRS/DAJ/1875/11/2020, del 20 de noviembre de 2020, signado por el Director de Prevención y Reinserción Social de la Secretaría de Seguridad Ciudadana de Tlaxcala.

VERACRUZ.

72. Tarjeta Informativa SSP-DGPRS/RS/444/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por la Encargada de la Subdirección de Reinserción Social de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del estado de Veracruz.

73. Tarjeta Informativa SSP/SUBPPC/DGPRS/DA/ORF/859/2020, del 18 de noviembre de 2020, signada por el Delegado Administrativo en la Dirección General de Prevención y Reinserción Social del estado de Veracruz.

YUCATÁN.

74. Oficio II-1382/2020, del 24 de noviembre de 2010 (SIC), firmado por el Director de Ejecución del estado de Yucatán.

ZACATECAS.

75. Oficio SSP/SPRS/DAJyES/9623/2020, del 18 de noviembre de 2020, suscrito por el Director de Prevención y Reinserción Social de Zacatecas, al cual se anexa lo siguiente:

75.1 Oficio CEERSF/1416/2020, del 17 de noviembre de 2020, firmado por la Subdirectora del Centro de Readaptación Social Femenil, Cieneguillas, Zacatecas.

75.2 Oficio SSP/DPRS/CIAIJ/0417/2020, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el Director del Centro de Internamiento y Atención Integral Juvenil del estado de Zacatecas.

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL.

76. Oficio DH-VIII-21186, del 20 de noviembre de 2020, firmado por el Subdirector de Asuntos Nacionales de la Secretaría de la Defensa Nacional, al cual se adjunta:

76.1 Oficio SPC-SSRS-4368, del 19 de noviembre de 2020, firmado por el General de Brigada Zona Militar y Director de la Dirección General de Justicia Militar.

ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

77. Oficio PRS/CGPRS/DGIAPRS/2132/2020, del 23 de noviembre de 2020, suscrito por el Director General de Instituciones Abiertas Prevención y Readaptación Social de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana.

78. Acta circunstanciada del 9 de abril de 2021 suscrita por una visitadora adjunta adscrita a esta Comisión Nacional, a través de la cual certificó que de las distintas visitas y entrevistas realizadas tanto a las mujeres privadas de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos, así como a las autoridades penitenciarias, se advierte que mensualmente a las mujeres privadas de la libertad se les proporciona una dotación de 15 toallas femeninas, 10 de ellas como parte del contrato celebrado con la empresa prestadora de servicios y 5 por donación. En caso de que alguna de ellas presente alteraciones en el ciclo menstrual que le provoque mayor sangrado que el habitual, previa valoración

médica, se les indica una incapacidad de toallas femeninas y papel higiénico extra, a fin de que se les brinde mayor cantidad de estos insumos; sin embargo, la calidad de estas no es buena, además de que, en ocasiones, pese a proporcionarles dicho elemento de gestión menstrual de manera adicional, tampoco les resultan suficientes, por lo que quienes tienen la posibilidad económica las adquieren en tienda, las demás, piden apoyo a otras compañeras para que les regalen las que no utilizan. En los casos en los que las mujeres privadas de la libertad presenten alguna reacción alérgica respecto del material de las toallas femeninas, el área médica les prescribe el uso de tampones con algodón plegable, al no ser un producto que se suministre como parte del contrato celebrado, su adquisición lleva un procedimiento que retrasa la entrega, razón por la cual, a dicho de la misma población penitenciaria, utilizan piezas de tela que usualmente son pedazos de tela o de pequeñas prendas de vestir como alternativa, como lo son calcetines.

79. Acta circunstanciada del 13 de abril de 2021 suscrita por personal adscrito a este Organismo Nacional a través de la cual hizo constar las inadecuadas condiciones de habitabilidad en las que se encuentran las mujeres privadas de la libertad en el Centro de Reinserción Social de Mexicali, Baja California, así como diversos testimonios de algunas de ellas respecto de cómo viven los periodos menstruales en reclusión, advirtiéndose falta de atención médica especializada de acuerdo a su género, así como de insumos de aseo personal básicos.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

80. Las personas privadas de la libertad están en una situación especial de vulnerabilidad, el Gobierno tiene como parte de sus responsabilidades pugnar por el estricto respeto de sus derechos humanos; si bien un principio básico de los derechos humanos es que quienes se encuentran en establecimientos penitenciarios únicamente se encuentran sujetas a un régimen jurídico particular que suspende determinados derechos, sin que ello signifique la suspensión o anulación de la titularidad de sus derechos fundamentales, como es la reinserción social, y no pierden su calidad y condición de ser humano.

81. Esta situación de vulnerabilidad que viven las mujeres específicamente en los centros penitenciarios, refleja el incumplimiento a lo estipulado por el artículo 18, párrafo segundo de la Constitución Federal cuando señala que: *“el sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción social”*. El derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano¹, lo que implica el acceso a la información sexual y reproductiva, apoyo en la gestión menstrual y en los servicios de anticoncepción, en condiciones de igualdad y sin sufrir discriminación, condicionamiento, violencia, en atención a los principios de interdependencia, indivisibilidad, universalidad y progresividad de los derechos humanos.

82. Respecto al acceso a la gestión menstrual digna, es importante puntualizar, que el 2 de marzo de 2021, el Congreso del estado de Michoacán aprobó reformas a la Ley de Educación para esa entidad federativa, con la finalidad de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la educación en torno a la menstruación y el acceso a productos de gestión menstrual en las escuelas públicas.

83. De manera global, a dicha ley se le modificaron las fracciones XIV, XV y se adiciona la fracción XVI del artículo 29; de igual manera se hizo una modificación en la fracción X del artículo 53 y fracción VIII del artículo 112 de la citada Ley de Educación, por lo que, con dichas reformas las autoridades estatales de educación deben garantizar desde una perspectiva de género, la educación menstrual, además de facilitar el acceso gratuito a los productos de gestión menstrual para niñas y mujeres en las escuelas públicas pertenecientes al Sistema Educativo Estatal, al considerar que la gratuidad de los productos de gestión menstrual es necesaria y es una oportunidad real para contribuir a reducir la brecha de género,

¹ COPRED y Gobierno de la Ciudad de México. *“La vida en rojo. Diagnóstico sobre gestión menstrual en las mujeres y personas que integran las poblaciones callejeras.”* Disponible en <https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/la-vida-en-rojo-diagnostico-sobre-gestion-menstrual-en-las-mujeres-y-personas-que-integran-las-poblaciones-callejeras.pdf>.

especialmente en poblaciones en situación carcelaria.

84. Así también, los planes y programas de estudio deberán contener, de acuerdo con el nivel educativo:

- ✓ Educación sexual integral y reproductiva.
- ✓ El ejercicio responsable de la sexualidad.
- ✓ Planeación familiar.
- ✓ Maternidad y paternidad responsable.
- ✓ Prevención de embarazos adolescentes y de infecciones de transmisión sexual.

85. Resulta de suma importancia resaltar que dentro de las consideraciones que motivó dicha reforma destaca la importancia de proporcionar servicios de salud a las mujeres, garantizando su seguridad sanitaria y bienestar físico para el ejercicio pleno de sus capacidades y de generar campañas de difusión sobre gestión menstrual mostrando todos los métodos, productos menstruales y hacer una distribución gratuita, esto acompañado de información objetiva, científica, laica sobre ciclos menstruales que permita a las mujeres detectar en condiciones no normales en su estado de salud y prevenir padecimientos graves, resaltando la urgencia de contar con políticas públicas que reviertan la desigualdad que genera la gestión de la menstruación.

86. Así, el estado de Michoacán, se convirtió en la entidad pionera en garantizar leyes para la equidad menstrual que reduzcan desigualdades sociales, económicas y de género a las que muchas mujeres están sujetas.

87. En ese entendido, las políticas públicas a favor de las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes en atención a acceder a una gestión menstrual digna, como la impulsada por dicha entidad federativa, deben replicarse y tener alcance a nivel nacional, sin discriminación alguna, en beneficio también de aquellas

que se encuentran privadas de la libertad y más por la situación de alta vulnerabilidad en la que se encuentran.

88. Como parte de los esfuerzos y precedentes en el tema del acceso a una gestión menstrual digna, el 28 de abril de 2021 el Pleno de la Cámara de Diputados aprobó el dictamen de Menstruación Digna, mismo que fue turnado al Senado de la República a fin de continuar con el procedimiento respectivo, en el cual se propone la gratuidad de productos de gestión menstrual en México, para dar acceso sin costo alguno a toallas y tampones en escuelas a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes, se trata de una iniciativa con perspectiva de género, que tiene como objetivo consolidar las condiciones sociales para garantizar plenamente la equidad educativa. De manera específica en dicha resolución se aprobó la reforma al artículo 114 de la Ley General de Educación en materia de salud y gestión menstrual, mejor conocida como la *#LeyMenstruaciónDigna*.

89. Entre los argumentos señalados en la iniciativa presentada para reformar la citada Ley se resalta que en México ninguno de los principales programas sanitarios ha realizado estudios sobre las necesidades de las mujeres, además de que la menstruación no ha sido considerada un tema de agenda pública, dejando su atención al ámbito privado y personal.

90. Como parte de los posicionamientos en relación con el dictamen que reforma la Ley General de Educación, en materia de salud y gestión menstrual, las Diputadas y Diputados del H. Congreso de la Unión hicieron énfasis en señalar que es un acto de justicia social para las nuevas generaciones que contribuirá a que haya una sociedad más igualitaria, además de establecer las condiciones para que se asuman las políticas públicas con perspectiva de género que hagan justiciable este y otros derechos, en virtud de que la menstruación constituye un factor que ahonda la brecha entre género y pobreza, por lo que se debe considerar un asunto de salud pública y no un problema privado, además de que no solo debe entenderse como un fenómeno ligado a lo biológico que atraviesan las mujeres en un periodo importante de su vida, es también un tema con múltiples implicaciones

de interés y responsabilidad pública y que no debe ser estigmatizado.²

91. Respecto de los alcances de dicha reforma se detalló que la gestión de la menstruación debe entenderse como un tema social, para que todos tengan un conocimiento basado en la ciencia, el laicismo y la experiencia corporal. Además, se señaló que la gestión menstrual no sólo debe ser un conocimiento y técnicas para mantener la salud, sino una acción dentro del ámbito social y cultural, en un marco de derechos humanos, específicamente de niñas, adolescentes y mujeres, resaltando que la igualdad de género no se logrará a menos de que se aborde la salud menstrual a través de políticas públicas y financiamiento apropiados.

IV. OBSERVACIONES

92. En este apartado se realiza un análisis lógico-jurídico al conjunto de evidencias del expediente CNDH/3/2020/10001/Q, que a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de precedentes emitidos por la Comisión Nacional y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y de la Corte IDH, en términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por lo que en el caso se cuenta con elementos suficientes que acreditan violaciones al derecho humano a la protección de la salud en transversalidad con el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como al acceso a una gestión e higiene menstrual digna de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad, derivado de esto a continuación se realizará el siguiente estudio:

A. CONTEXTO DE LA GESTIÓN MENSTRUAL DE LA MUJER.

93. En la República Mexicana el Sistema Penitenciario encuentra su fundamento jurídico en el artículo 18, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en el artículo 3, fracción III de la Ley Nacional de Ejecución Penal, en donde se consigna que el centro penitenciario es el espacio físico destinado para el cumplimiento de la prisión preventiva, así como para la ejecución

² Disponible en <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2021/Abril/28/6436-Diputadas-y-diputados-fijan-postura-sobre-reformas-en-materia-de-salud-y-gestion-menstrual>.

de penas.

94. La atención específica de mujeres en reclusión es un tema de particular relevancia y trascendencia para esta Comisión Nacional, lo que ha sido materia de señalamientos, entre otros, por la falta de servicios para su adecuado funcionamiento, tal como se advirtió en los Informes Especiales emitidos en 2013³, 2015⁴ y 2016⁵.

95. En estos Informes Especiales, la Comisión Nacional ha hecho patente su preocupación a partir de una evaluación a los centros donde se aloja a mujeres, ya que por las condiciones y el trato que se les da, requieren que las autoridades encargadas del sistema penitenciario mexicano tomen las medidas pertinentes y realicen acciones efectivas para garantizar el respeto a los derechos humanos de estas personas quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad, derivada de su propia reclusión.

96. El número de mujeres privadas de la libertad por la comisión de conductas delictivas ha sido estadísticamente menor que el de los hombres⁶, sin que esto pueda considerarse como una causa que justifique deficiencias en su atención, debiendo contar para ello con perspectiva de género, dado que la infraestructura, organización y el funcionamiento de los establecimientos de reclusión gira preponderantemente alrededor de las necesidades de los varones, por eso es imperativo se instrumenten políticas públicas para garantizar un trato basado en la igualdad y no discriminación en la materia, a efecto de que las entidades federativas tomen las medidas que permitan garantizar a las mujeres y adolescentes condiciones de estancia digna.

97. En este contexto, los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos han recorrido un largo camino para ser reconocidos en todo el mundo. Su avance en los últimos años es de gran magnitud, tanto que ahora son referencia y

³ CNDH. "Informe Especial sobre el estado que guardan los derechos humanos de las mujeres internas en centros de reclusión de la república mexicana", 2013.

⁴ CNDH. "Informe Especial sobre las mujeres internas en los centros de reclusión de la república mexicana", 2015. N

⁵ CNDH. "Informe Especial de la comisión nacional de los derechos humanos sobre las condiciones de hijas e hijos de las mujeres privadas de la libertad en los centros de reclusión de la república mexicana", 2016.

⁶ "La mujer delincuente y el perfil criminológico", Gutiérrez Mora Daniel. Universidad Autónoma de Durango, marzo de 2017.

establecen criterios para la planificación familiar, para los derechos fundamentales de los individuos y en el desarrollo del área de salud y economía en cada país. Desafortunadamente, en México aún falta la implementación de políticas públicas que protejan y garanticen estos derechos.⁷

98. Una de las funciones de esta Comisión Nacional es la de velar por la protección y defensa de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad, entre otros, por lo que hace al derecho humano a la salud transversalmente con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a una gestión menstrual digna y accesible.

99. La menstruación se ha convertido en un tema público de interés mundial, desde 1994 durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y en 2019, en la Cumbre de Nairobi para conmemorar los 25 años de la CIPD, se estableció como el derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, entre ellos, el acceso a un periodo digno y seguro como fundamental para las mujeres y niñas de la sociedad.

100. De acuerdo con la organización no gubernamental “Human Rights Watch”, las mujeres, adolescentes y niñas se enfrentan a obstáculos e impedimentos socioeconómicos para gestionar sus periodos menstruales, tales como la carencia de espacios dignos para la gestión, la falta de recursos económicos para acceder a productos para su gestión, complicaciones para acceder al agua y saneamiento, las barreras preexistentes de acceso a la educación menstrual y reproductiva. Además de la carga del estigma social que aún conlleva en muchas comunidades y grupos sociales⁸.

101. La menstruación puede ser parte de un fenómeno de reducción de oportunidades ya que al no contar con un entorno propicio y ser un tabú, al que se suma la falta de información, reduce perspectivas de salud, bienestar y educación

⁷Disponible en <http://www.femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf>.

⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Disponible en <https://www.unicef.es/blog/dia-de-la-higiene-menstrual-10-falsos-mitos-sobre-la-regla-desmontar>.

para ellas. El manejo de la higiene menstrual es un tema un tanto marginado de las agendas de desarrollo, lo que priva a mujeres y niñas de áreas seguras, accesibles e higiénicas para ello, como consecuencia, las vidas de las mujeres y niñas se ven afectadas en diversas esferas, como educación, salud y economía. Esto puede pasar cuando no se cuenta con acceso a toallas sanitarias y otros insumos de higiene menstrual o los mismos no son asequibles, cuando no hay baños seguros con agua limpia o cuando hay normas o prácticas discriminatorias que dificultan mantener una adecuada higiene menstrual.⁹

102. La OMS indica que, debido a las diferencias biológicas y sociales, pertenecer a uno u otro sexo tiene gran impacto en la salud, por esa razón la agenda de los derechos humanos de las mujeres tiene como un eje prioritario el reconocimiento y ejercicio pleno de los derechos relacionados con la salud reproductiva, la menstruación, la maternidad y la menopausia. La salud de la mujer y la niña es especialmente preocupante porque en muchas sociedades se encuentran en una situación de desventaja por la discriminación condicionada por factores socioculturales.

103. Dado lo anterior, la imposibilidad de controlar de una forma digna y segura la gestión menstrual impacta negativamente los derechos de las mujeres, adolescentes y niñas, más aún, si se encuentran en una situación de vulnerabilidad como son las privadas de la libertad, dicho factor debe ser observado con un enfoque diferencial y especializado, interseccional, acorde a su condición, en virtud de que, de no hacerlo, se ven mayormente expuestas a que se les vulneren otros derechos.

104. Comprender la menstruación como un proceso biológico de los cuerpos, conocer cómo se presenta y cómo impacta, incluyendo síntomas como cólicos menstruales, cansancio y otros síntomas físicos y emocionales, permite que niñas y mujeres, incluidas aquéllas en una condición jurídica particular, puedan sobrellevar su menstruación de manera digna, adecuada y segura, permitiendo que se sientan lo más cómodas y saludables posible en cualquier entorno en el que se

⁹UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico>.

encuentren.

105. En México, la gestión de la menstruación no se considera un problema público que amerite la acción concertada del Estado, a efecto de garantizar políticas, programas o acciones para ser atendida con recursos específicos, tanto financieros como institucionales, para colocar la gestión menstrual como un tema de salud prioritario para las personas menstruantes que permitan garantizar una menstruación digna a las niñas, jóvenes y mujeres, así como aquéllas en situación de vulnerabilidad.¹⁰

106. Es importante señalar que en México son 30 organizaciones reconocidas las que buscan posicionar la menstruación en la agenda pública del país.

107. Organizaciones reconocidas como Oxfam México, Fundar y el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la Ciudad de México (COPRED) impulsan una iniciativa que busca posicionar la accesibilidad a una menstruación digna como política pública y contribuir a garantizar las condiciones que permitan a millones de niñas, adolescentes y mujeres vivirla con dignidad mes con mes.

108. Es menester acotar que los enseres de gestión menstrual como son toallas, tampones, pantiprotectores, compresas o copas no son reconocidos como productos de primera necesidad dentro de la canasta básica, aunado a que actualmente el precio de un paquete de toallas femeninas con 14 piezas en un supermercado ronda entre los \$ 25.00 (veinticinco pesos 00/100 M.N) y \$ 30.00 (treinta pesos 00/100 M.N) pesos y en algunos casos dependiendo de las necesidades puede llegar a utilizarse hasta dos paquetes o más durante el período, costo que muchas de ellas no pueden cubrir, siendo una necesidad básica, mucho menos cuando se encuentran privadas de la libertad.

109. En los establecimientos penitenciarios este costo se eleva, dependiendo de los precios de la tienda o cooperativas dentro del penal, éste tipo de bienes llegan a costar 5 o 10 veces más caros que en el exterior, esto obliga a las personas

¹⁰ COPRED y Gobierno de la Ciudad de México. *“La vida en rojo. Diagnóstico sobre gestión menstrual en las mujeres y personas que integran las poblaciones callejeras.”* Disponible en <https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/la-vida-en-rojo-diagnostico-sobre-gestion-menstrual-en-las-mujeres-y-personas-que-integran-las-poblaciones-callejeras.pdf>.

usuarias de estos productos a utilizar calcetines, un pedazo de tela o tener una toalla sanitaria por más de 48 horas, lo cual se ha convertido en la solución de muchas mujeres privadas de la libertad, en tanto, el acceso a productos de higiene menstrual en prisión en vez de ser un satisfactor a una necesidad primaria se convierte en un artículo de lujo por su alto costo y difícil acceso.

110. Además, es importante considerar, que el 60% de las mujeres son olvidadas en las prisiones, es decir, no reciben visitas de sus familiares, por esa razón su único medio para la obtención de estos artículos necesarios para la gestión de su menstruación, se obtiene a través de donaciones o se compra dentro del centro de reclusión; sin embargo, ante el abandono que vive la mayoría de las mujeres en las prisiones en México¹¹, cubrir el costo, no está a su alcance, además de que la ausencia de trabajo dentro de los establecimientos penitenciarios no les permite obtener dinero para adquirirlos.

111. De igual manera, no debe perderse de vista el tema del ciclo del climaterio en una mujer dentro de la vida diaria de los centros de reclusión, mismo que se define como el período de transición en la vida de la mujer adulta entre la etapa reproductiva a la no reproductiva, este período se inicia aproximadamente entre 2 a 8 años antes de que se presente la menopausia y su duración es de 2 a 10 años, en virtud de que con independencia de que en los establecimientos penitenciarios se tenga contemplado que los insumos deben ser direccionados y proporcionados a las adolescentes y mujeres quienes presentan un periodo menstrual mensualmente, también es necesario garantizarlos para una gestión de la menstruación y del climaterio, ya que la etapa de la pre menopausia también demanda su uso como son toallas, compresas y otras necesidades que deben ser satisfechas como parte del derecho a acceder a una gestión menstrual digna de todas las mujeres privadas de la libertad que cursen por dicha transición, en especial cuando ésta trae consigo una combinación de cambios físicos, mentales emocionales, psicológicos, endocrinos y hormonales.

¹¹ [...] 80% de las mujeres encarceladas sufren abandono familiar. Disponible en <http://aldf.gob.mx/comsoc-80-mujeres-encarceladas-sufren-abandono-familiar--31300.html>.

112. Es importante señalar que el derecho de acceso a la gestión menstrual digna le asiste a las adolescentes y mujeres sin distinción alguna, en tanto, también debe atenderse en el ámbito de los centros de reclusión dicho tema, no solo de aquéllos en donde se albergan mujeres, sino también donde ellas ingresan como visita, lo que es más común en los centros varoniles, en virtud de que en éstos las personas que entran son mayormente del sexo femenino, esposas, hermanas y madres adultas, por lo que el Estado, específicamente, las autoridades penitenciarias en aras de salvaguardar de manera amplia ese derecho, deben contemplar también dotar al área de ingreso de los insumos necesarios, para que, en los casos de que aquéllas que se encuentren en la etapa de climaterio y presentan irregularidad en el ciclo menstrual y repentinamente sufren de sangrados, los cuales pueden llegar a ser excesivos o en algún otro caso eventual, se les proporcionen los productos para la higiene menstrual a fin de evitar eventos que afecten su dignidad.

113. En México se han impulsado diversos proyectos para la incidencia legislativa, que se focalizan principalmente en el otorgamiento gratuito de suministros de higiene menstrual en establecimientos educativos y a mujeres privadas de la libertad, sin que, en este último caso, se hayan concretado.

114. Resulta menester resaltar que el 13 de abril de 2021 personal de esta Comisión Nacional se constituyó en las instalaciones del Centro de Reinserción Social de Mexicali, Baja California y observó que las mujeres privadas de la libertad en ese establecimiento penitenciario, se encuentran en inadecuadas condiciones de habitabilidad, toda vez que no tienen un área destinada que atienda a sus necesidades específicas. Durante la entrevista sostenida con algunas de ellas respecto de cómo viven sus periodos menstruales estando en reclusión, fueron enfáticas en señalar *“Durante mi regla tengo muchos cólicos y al no contar con toallas, cuando siento que viene un coagulo, me introduzco los dedos para que salga [...] y me aguante más tiempo la toalla y no manchar la ropa que me han regalado”*; *“La regla me dura muchos días y aquí no te dan nada y si tienes cólico pues te lo aguantas”*; *“Las toallas que venden en la tienda son tan delgadas que te sirven para un ratito, pero ahí nos las arreglamos para usar trapo o comprar a otras compañeras, pues como podemos”*; *“Por no cambiarnos la toalla o usar otras cosas*

hemos tenido infecciones, pero no nos atienden y eso nos ha sido incómodo y doloroso". En la visita realizada también se advirtió que no cuentan con una atención médica especializada de acuerdo a su género y no se les proporcionan insumos de aseo personal básicos, lo anterior permite visualizar una vez más la realidad de la inadecuada atención para el acceso a la gestión menstrual digna que acontece en los centros penitenciarios de México.

115. No debe pasar desapercibido que en razón de la situación que prevalece actualmente en los Estados Unidos Mexicanos y en el mundo respecto de la pandemia del COVID-19, se observa con especial preocupación que la restricción o limitación de algunos derechos pueda generar un impacto negativo en el goce de otros derechos de manera desproporcionada en determinados grupos, tal es el caso de la población penitenciaria, en virtud de que ello puede afectar gravemente la plena vigencia de sus derechos humanos.

116. En el caso específico de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad, la emergencia sanitaria las coloca en una situación de mayor vulnerabilidad y dificultad para acceder a productos de higiene menstrual, en razón de las medidas tomadas para salvaguardar el derecho a la protección a la salud y evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 en cada estado, dependiendo del semáforo epidemiológico de las distintas entidades federativas, en algunas se restringió el ingreso de los familiares quienes en la mayoría de los casos son quienes cubren esta necesidad, sin omitir mencionar que como se señaló antes, durante la permanencia en reclusión de las mujeres, son ellas -en la mayoría de las ocasiones- las olvidadas por los familiares, y si a ello se agrega la situación de que durante la pandemia, el desamparo se exacerba, evidentemente se dificulta en mayor medida su derecho a acceder a una gestión menstrual digna.

117. En conexión con lo anteriormente expuesto, como parte de los efectos de la pandemia que se vive y en relación a las medidas adoptadas en cada estado, se suspendió o limitó la actividad y operatividad comercial, lo que incidió de manera importante en que tampoco se distribuyeran como regularmente se llevaba a cabo, los insumos de higiene menstrual para la venta en tienda al interior de los

establecimientos penitenciarios, por lo que, sin duda, tal situación maximiza el estado de vulnerabilidad de las mujeres privadas de la libertad.

B. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, EN TRANSVERSALIDAD CON EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ASÍ COMO AL ACCESO A UNA GESTIÓN E HIGIENE MENSTRUAL DIGNA.

118. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹²

119. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

120. Los artículos 1 y 2 de la Ley General de Salud, prevé que se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, por lo que el derecho a la protección a la salud tiene la finalidad de lograr ese bienestar.

121. La Corte IDH concluyó en el “*Caso Cuscul Piraval y otros Vs. Guatemala*” que el derecho a la salud se refiere al derecho de toda persona a gozar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, el cual abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; en tanto, el cumplimiento de la obligación del Estado de respetar y garantizar este derecho deberá dar especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados.¹³

122. El derecho a la protección a la salud implica en su sentido más amplio el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como al acceso a una gestión

¹² CNDH. Recomendaciones 26/2019, párr. 36; 21/2019, párr. 33; 77/2018, párr. 16; 73/2018, párr. 22; 1/2018, párr. 17; 56/2017, párr. 42; 50/2017, párr. 22; 66/2016, párr. 28 y 14/2016, párr. 28.

¹³ Sentencia del 23 de agosto de 2018.

menstrual digna y accesible.

123. En el artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de mayo de 2000, se reconoce que: *“...la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*

124. A la mujer y adolescente en prisión le corresponde un trato digno, específico y diferenciado ante la imposibilidad de acceder por propios medios a los servicios de salud, el Estado es el principal responsable de la protección de este derecho.

125. Al respecto, las Reglas 24 y 25 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos *“Reglas Mandela”*¹⁴ prevén que la prestación de los servicios médicos es responsabilidad del Estado, además de que todo establecimiento penitenciario deberá contar con un servicio de atención sanitaria, mismo que constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica.

126. El numeral 10.1 de las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes *“Reglas de Bangkok”*¹⁵ dispone que se brindarán *“servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad.”* lo que implica que los médicos que estén encargados de

¹⁴Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución 70/175 del 17 de diciembre de 2015.

¹⁵Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución A/RES/65/229 del 21 de diciembre de 2010. Numeral 17, *“las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de salud, inclusive en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sanguínea, así como sobre los problemas de salud propios de la mujer”*.

la valoración médica de la mujer, deben atender a sus necesidades particulares y propias de su género.

127. De acuerdo con la Regla 14 de las “Reglas Bangkok” los Servicios de atención de salud de las mujeres debe incluir la prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) al señalar que *“Al preparar las respuestas ante el VIH/SIDA en las instituciones penitenciarias, los programas y servicios deberán orientarse a las necesidades propias de las mujeres, incluida la prevención de la transmisión **vertical** (de la madre a hijo). En ese contexto, las autoridades penitenciarias deberán alentar y apoyar la elaboración de iniciativas sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH como la educación por homólogos.”*

128. Por su parte, la Regla 26.2 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores “Reglas Beijing”¹⁶, señala que *“Los menores confinados en establecimientos penitenciarios recibirán los cuidados, la protección y toda la asistencia necesaria social, educacional, profesional, psicológica, médica y física que puedan requerir debido a su edad, sexo y personalidad y en interés de su desarrollo sano.”*

129. De igual manera las Reglas 30 y 49 de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de Menores Privados de la Libertad¹⁷ mencionan que los menores privados de la libertad tendrán derecho a contar con locales y servicios que satisfagan todas las exigencias de la higiene y la dignidad humana; así como contar con servicios e instalaciones sanitarias apropiadas a favor de su dignidad personal.

130. Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas¹⁸, en su Principio X, establece que *“las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre*

¹⁶ Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución 40/33 del 29 de noviembre de 1985.

¹⁷ Aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución 45/113 del 14 de diciembre de 1990.

¹⁸ Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.”

131. En el párrafo cuarto de este Principio X también se reconoce que: *“Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello”.*

132. Por su parte el artículo 10 fracciones III, IV y V de la LNEP, estipula como derechos de las mujeres privadas de la libertad, que a su ingreso debe realizárseles una valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas, de atención de salud, y la atención médica deberá brindarse en hospitales o lugares específicos establecidos en el Centro Penitenciario para tal efecto, finalmente precisa que deberá contar con las instalaciones adecuadas y los artículos necesarios para una estancia digna y segura, siendo prioritarios los artículos para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género.

133. En materia de adolescentes, la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, en el artículo 46 precisa que las autoridades competentes, garantizarán, de manera enunciativa y no limitativa a las personas sujetas a

medidas cautelares o de sanción privativa de la libertad, recibir asistencia médica preventiva y de tratamiento para el cuidado de la salud, atendiendo a las necesidades propias de su edad y sexo en, por lo menos, centros de salud que brinden asistencia médica de primer nivel en términos de la Ley General de Salud; en el Centro Especializado y, en caso de que sea insuficiente la atención brindada dentro de reclusión o se necesite asistencia médica avanzada, se podrá solicitar el ingreso de atención especializada a dicho Centro o bien, que la persona sea remitida a un Centro de salud público, así como recibir un suministro de artículos de aseo diario necesarios.

134. La menstruación es un proceso natural que debe ser indicador de salud en la edad reproductiva, su manejo en condiciones saludables e higiénicas puede prevenir otras complicaciones; sin embargo, su gestión y cuidado depende y varía de acuerdo con los contextos y las condiciones culturales, la desigualdad, la violencia de género y otras prácticas discriminatorias y excluyentes que hay en nuestra sociedad originados en mitos y estigmas sobre el cuerpo y la sexualidad de las niñas, mujeres y personas menstruantes, lo que deriva en la omisión de leyes e instrumentos normativos, así como políticas públicas para que la gestión menstrual sea un componente integral del acceso a la salud, el bienestar, del ejercicio de la sexualidad y de las decisiones sobre la maternidad y los proyectos individuales de vida.

B.1 Derecho a la salud sexual y reproductiva.

135. Como todo derecho humano, los derechos sexuales y reproductivos parten de características fundamentales del ser humano, las cuales se relacionan con una dimensión estructural y tienen que ver con su libertad y la capacidad de decidir, de disfrutar, así como de vivir la sexualidad acorde a los deseos, gustos y orientaciones (preferencias) sexuales. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son producto de derechos fundamentales universalmente reconocidos y de experiencias particulares e históricas, de realidades concretas y dinámicas. Son entonces, derechos humanos, enriquecidos con demandas y propuestas de movimientos sociales, con el reconocimiento de necesidades de diversos contextos demográficos

y con el avance científico.¹⁹

136. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas²⁰, una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo.

137. La OMS define a la salud sexual como el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

138. Por su parte, respecto a la salud reproductiva señala que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la cual aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.

139. La salud sexual no se puede lograr ni mantener si no se respetan y protegen los derechos humanos. Las leyes nacionales, varios documentos internacionales pertinentes y otras declaraciones consensuadas reconocen los derechos humanos relacionados con el disfrute de la salud sexual y la expresión de la sexualidad. El grado en que se reconocen y ejercen o no estos derechos afecta cuestiones, como lo es, la libertad para ejercer un control sobre la sexualidad y tomar decisiones relacionadas con ella; la ausencia o presencia de violencia, coacción o intimidación en la vida sexual; el acceso a información, la educación y los servicios de salud sexual y reproductiva; y la protección contra la discriminación por motivos de la sexualidad. Los derechos humanos también modelan el entorno jurídico y normativo de la salud sexual, la sexualidad y las intervenciones conexas, y este entorno modifica la influencia de otros factores socio estructurales en la salud sexual.²¹

¹⁹ Disponible en <http://www.femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf>.

²⁰ Organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva.

²¹ OMS. "La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo." Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>.

140. Es por ello que una salud sexual y reproductiva, trae consigo un bienestar integral de la persona y de todo lo que lo rodea, en tanto, los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos, por lo que son propios a todas las personas, sin discriminación alguna.

141. Los derechos sexuales y reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, por lo que el Estado tiene la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar tales derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

142. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizada entre el 5 y el 13 de septiembre de 1994 en El Cairo (Egipto) convocó a 179 delegaciones de los Estados partes de Naciones Unidas, las que elaboraron y aprobaron el Programa de Acción sobre Población y Desarrollo (PA-CIPD).

143. Uno de los Temas específicos de población y desarrollo vistos en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo fue respecto de los derechos reproductivos y salud reproductiva, en la que abordaron cinco ámbitos de suma importancia:

- a) ***“Derechos reproductivos y salud reproductiva: debe asegurarse la entrega de amplia información en salud reproductiva, así como acceso a una gama completa de servicios de salud, que respondan a las necesidades cambiantes del ciclo vital. Paralelo a esto se debe promover decisiones responsables e informadas en cuanto a procreación y planificación familiar.***
- b) ***Planificación de la familia: las parejas y las personas deben recibir ayuda para lograr sus objetivos en cuanto a procreación, promoviendo la salud, responsabilidad y bienestar de las familias. Además, se debe poner énfasis en la prevención de embarazos no deseados, poniendo a disposición servicios de planificación familiar de calidad, reducir los embarazos de riesgo, la morbilidad y mortalidad, mediante asesoramiento, información y educación. A lo anterior se incluye la necesidad de un aumento de la responsabilidad y participación del hombre en la planificación familiar.***

- c) **Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH):** la prevención de enfermedades de transmisión sexual y sus complicaciones, junto con la disminución de su incidencia deberá ser prioridad de los países, poniendo especial atención en mujeres y jóvenes.
- d) **Sexualidad humana y relaciones entre los sexos:** la promoción del desarrollo adecuado de la sexualidad responsable, que promueva relaciones de equidad y respeto entre ambos sexos, donde tengan acceso a la información, educación y servicios para lograr una buena salud sexual y ejercicio de derechos y responsabilidades concernientes a la procreación.
- e) **Los adolescentes:** tratar los temas de salud sexual y reproductiva, especialmente lo que respecta al embarazo no deseado, aborto y enfermedades de transmisión sexual, fomentando una conducta sexual y reproductiva responsable y sana. “

144. La Corte IDH ha señalado que “los estereotipos de género negativos o perjudiciales pueden impactar y afectar el acceso a la información de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva [...]. Una mujer que no tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos puede ser propensa a adoptar una actitud menos asertiva respecto a sus derechos”. La salud sexual y reproductiva constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicaciones para las mujeres, se relaciona por una parte, con la autonomía de libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación, por otro lado, se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como la información, la educación y los medios que le permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos.²²

145. Al respecto, el artículo 27 de la Ley General de Salud, precisa que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos los

²² Corte IDH, “Caso I.V. Vs Bolivia”, Sentencia 30 de noviembre de 2016, Resumen Oficial, pág.5.

referentes a la salud sexual y reproductiva.

146. Por su parte, el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes precisa que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud, así como proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva.

147. Los derechos reproductivos hacen referencia a las decisiones y libertades de que una persona debe gozar en orden a decidir sobre sus capacidades reproductivas, al abarcar una gama de derechos que van desde las decisiones acerca de la cantidad y espaciamiento de los hijos, el acceso a servicios adecuados ante situaciones de infertilidad y el acceso a anticonceptivos apropiados. Los derechos sexuales se refieren más específicamente a la libertad para ejercer plenamente la sexualidad sin peligro de abuso, coerción, violencia o discriminación.²³

148. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan la disponibilidad y accesibilidad a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y planificación de la reproducción, así como educación sexual.

149. En ese sentido, si bien es cierto, las autoridades penitenciarias, enunciaron las acciones y programas implementados respecto a la salud sexual y reproductiva, que incluyen de manera *erga omnes* campañas de planificación familiar, pláticas respecto de prevención de embarazo, planificación familiar, enfermedades infectocontagiosas, campañas de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus del Papiloma Humano (VPH), sífilis y práctica de estudios de Papanicolaou, colposcopia, mastografía, así como para detección de cáncer de

²³ Bonaccorsi Néida y Reybet Carmen. “Derechos sexuales y reproductivos: Un debate público instalado por mujeres”. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>.

mama o cérvicouterino, también lo es, que la autoridad de cada Estado debe formular, unificar y ejecutar un programa y/o acciones específicas y suficientes, enfocadas a la máxima protección de tales derechos en cada uno de los centros de reclusión en los que se alberguen adolescentes o mujeres, es decir, que no solo se contemple como la satisfacción de éstos, la práctica de acciones aisladas e insuficientes para esos efectos, sino la realización de un conjunto de medidas completas y de aplicación general para lograr la disponibilidad y accesibilidad a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como de métodos anticonceptivos, planificación de la reproducción y educación sexual.

150. De la información proporcionada por las entidades federativas y Ciudad de México, tal como se advierte en los anexos de este pronunciamiento en el rubro *“Acciones o Programas implementados respecto a la salud sexual y reproductiva”*, se observa una atención y cobertura para la protección de los derechos sexuales y reproductivos desproporcionada en cada estado, inclusive entre centros penitenciarios de la misma entidad federativa, respecto de todas aquéllas acciones que deben llevarse a cabo en atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad, mientras en algunos de ellos, tales medidas se limitan a pláticas en alusión al tema que nos ocupa, otras realizan campañas de prevención para detección de enfermedades infectocontagiosas o se les proporciona y colocan, de ser el caso, métodos antifecundativos.

151. En dichos programas y/o acciones, de manera enunciativa mas no limitativa, cada estado debe contemplar el proporcionarles por los medios más óptimos y convenientes, información amplia respecto de su salud reproductiva, acceso a servicios de salud que correspondan a sus necesidades; deben recibir ayuda para lograr sus objetivos en cuanto a procreación, promoviendo la salud, responsabilidad y bienestar, haciendo énfasis en la prevención de embarazos no deseados, explicándoles respecto de la planificación familiar de calidad y poniendo a disposición servicios para ello, mediante asesoramiento, información y educación; así como información y prevención en relación a enfermedades de transmisión sexual; y la promoción del desarrollo adecuado de la sexualidad responsable, que promueva relaciones de equidad y respeto entre ambos sexos, teniendo

información, educación y servicios para lograr una buena salud sexual. En el caso de adolescentes, fomentar una conducta sexual responsable y sana.

152. La Secretaría de la Defensa Nacional informó que en las Prisiones Militares I Región, Ciudad de México, III Región Sinaloa y V Región Jalisco se imparten pláticas en el marco del *“Programa de pláticas sobre temas prioritarios dirigidos al personal femenino privado de la libertad”* tales como de salud sexual, reproductiva, ciclo menstrual, métodos antifecondativos, así como de cáncer de mama y de cuello uterino. En el caso del Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos, al solicitar información sobre las *Acciones o Programas implementados respecto a la salud sexual y reproductiva*, precisó que se brinda atención médica primaria, así como evaluación y seguimiento por personal médico para canalizarlas en su caso a consulta ginecológica para su valoración en los aspectos relacionados con el sistema femenino de la reproducción y salud integral, proporcionando cuidado del embarazo normal y la conducción de la embarazada con alto riesgo. Sobre el particular, en ambos casos, dichas autoridades deben prever y en su caso llevar a cabo todos aquellos trabajos necesarios para que los programas y acciones enfatizados en el párrafo que antecede sean aplicables también en el citado Centro Federal y Prisiones Militares, con el objeto de dar cobertura amplia a la salvaguarda de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad.

153. Evidentemente, lo anterior en coordinación y coadyuvancia con las autoridades corresponsables en materia de salud, a fin de que se logren los objetivos en conjunto, en beneficio de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad.

B.1.1 Planificación Familiar y educación sexual como un derecho.

154. De acuerdo a la OMS, en 2019 había 1900 millones de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) en el mundo, de las cuales 1112 millones precisan planificación familiar, de ellas, 842 millones utilizan métodos antifecondativos y 270 millones tienen necesidades desatendidas en materia de antifecondación.

155. El artículo 4 párrafo segundo constitucional, precisa que la planificación familiar es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. Este derecho es independiente del sexo, la orientación (preferencia) sexual, edad y el estado social o legal de las personas.

156. Por su parte, el artículo 68 de la Ley General de Salud, indica que *“Los servicios de planificación familiar comprenden: I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población; [...]”*

157. Al respecto, el Reglamento de la Ley General de Población señala en el artículo 15 que *“Los servicios de planificación familiar deberán estar integrados y coordinados con los de salud, salud reproductiva, educación, seguridad social e información pública y otros destinados a lograr el bienestar de los individuos y de la familia, con un enfoque de género, y de conformidad con lo establecido en la Ley, el presente Reglamento y las demás disposiciones aplicables.”*

158. La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés)²⁴, en el artículo 12, estipula que los estados parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, en la esfera de atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de familia.

159. En este sentido la planificación familiar consiste en la utilización de diferentes métodos para controlar el número y la cronología de los embarazos cuya finalidad implica también mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general.

160. Bajo ese contexto, los principales métodos anticonceptivos son píldoras antifecundativas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales,

²⁴Entrada en vigor en México el 3 de septiembre de 1981.

dispositivos intrauterinos, salpingoclasia o ligadura de trompas, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad, éstos previene en las mujeres los riesgos para la salud relacionados con el embarazo, sobre todo en las adolescentes; y el condón que es el único método antifecondativo que puede evitar tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual.

161. Es importante señalar que, cuando se usan correcta y sistemáticamente, los condones son uno de los métodos de protección más eficaces contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como lo es el herpes, la sífilis, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Virus del Papiloma Humano (VPH); sin embargo como prevención primaria contra éstas enfermedades hay intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, como la educación sexual integral y consejo sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, y fomento del uso de condones.

162. Es importante precisar que, en el caso de la mujer, sus desventajas económicas y sociales la hacen especialmente susceptible a las infecciones de transmisión sexual, es así que la información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual, deben formar parte de los servicios de atención de la salud reproductiva.

163. En ese sentido, la educación sexual ayuda a las personas a obtener información y las herramientas necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad en beneficio de una adecuada salud sexual.

164. Sobre temas de educación, la Ley General de Salud, en los artículos 110 y 112, precisa que la promoción de la salud comprende educación para la salud, por lo que ésta tiene por objeto orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de educación sexual y planificación familiar.

165. Por su parte, en materia de adolescentes, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en el artículo 58, señala que la educación, entre otros

fines tiene el de promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la CPEUM, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

166. La OMS señala que los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral (ESI). En el paso de la infancia a la edad adulta, los adolescentes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. Existen estudios que demuestran que, con frecuencia, no están preparados para esos cambios, por lo tanto, requieren de una atención específica.

167. Es oportuno precisar que la adolescencia es una etapa decisiva en la vida, ya que en ella se establecen patrones de comportamiento que permanecen hasta la edad adulta. Por esta razón, los comportamientos de riesgo (consumo de sustancias adictivas, la violencia, inicio temprano de la actividad sexual, prácticas sexuales sin protección e infecciones de transmisión sexual, entre otras) y sus consecuencias cobran especial importancia. En este sentido, la salud sexual y reproductiva (SSyR) de los adolescentes es un tema principal de salud pública.

168. Ante el desconocimiento y la poca difusión y promoción de los mecanismos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, las y los adolescentes enfrentan diferentes riesgos, como el inicio no elegido, involuntario o desprotegido de la vida sexual y la exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS), además de la exposición a embarazos no planeados, no deseados o riesgosos, de ahí la importancia de brindarles educación y orientación sobre el particular.

169. La OMS, también precisa que la educación sexual integral permite dar a conocer los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Los Estados, tienen la obligación de adoptar medidas legales y políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces, en particular a las adolescentes.

170. El éxito de los programas de educación sobre proyecto de vida y planificación de la familia, en diversas situaciones demuestra que, donde quiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad.

171. Como se señaló y observó de la información proporcionada, las autoridades penitenciarias de las entidades federativas en su mayoría, contemplan como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva, la educación en relación con la planificación familiar y uso de métodos antifecondativos a través de pláticas y talleres; la promoción y protección de ese derecho no se constriñe a ello, sino a ejecutar acciones completas que permitan el ejercicio de su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, pero para ello el Estado debe facilitarles el acceso a los servicios en coadyuvancia con las Instituciones de Salud corresponsables, lo que no sucede en todas las entidades federativas.

172. Además, resulta importante que como se advirtió en algunos estados, y en coordinación interinstitucional, que la autoridad penitenciaria lleve a cabo las gestiones necesarias a fin de realizar, en conjunto con las instancias de salud corresponsables, todas aquéllas acciones que garanticen proporcionar información basta y suficiente respecto a las decisiones para la planificación familiar y la dotación gratuita de métodos antifecondativos a fin de satisfacer de manera integral los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y en su caso las adolescentes privadas de la libertad, atendiendo a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, por su condición jurídica, siendo el Estado, en su calidad de garante, quien debe proteger sus derechos.

B.2 Derecho al acceso a una gestión menstrual digna y accesible, como parte de los servicios de salud que deben otorgarse a las mujeres, garantizando su seguridad sanitaria.

173. Es importante precisar que la menstruación como la define la OMS es el proceso en el cual el útero desprende sangre y tejido a través de la vagina. Es un proceso natural y sano para las niñas y las mujeres en edad reproductiva. Normalmente dura de 2 a 5 días, pero esto varía según la persona, su aparición

marca el inicio de la pubertad (entre los 10 y 16 años de edad) y concluye con la menopausia que se presenta alrededor de los 50 años, cuando los ovarios dejan de liberar óvulos y la producción de hormonas sexuales disminuye.²⁵

174. Hasta hace relativamente poco, la menstruación era considerada como un asunto de tabú²⁶; sin embargo, gracias a la educación sexual, las mujeres de hoy disponen de mucha más información, lo cual permite vivir esta parte de la feminidad sin confusiones ni temores y acceder a diversos productos de higiene femenina que les permiten experimentar su periodo con mayor comodidad.

175. Es importante precisar que el flujo menstrual, no es un flujo común, pues se trata de un tejido esponjoso, llamado menstuo, el cual está formado principalmente por sangre, agua y sales minerales, que se forma en el útero con el fin de recibir y nutrir a un óvulo fecundado. Al no existir fecundación, este tejido se desprende en forma de sangrado vaginal, el cual puede durar de cinco a siete días, dependiendo de la mujer, a este proceso se le conoce como ciclo menstrual, que inicia desde la liberación del óvulo (día 1) hasta el último día de sangrado (día 28).²⁷

176. Entre los elementos que componen a la gestión menstrual está el acceso a material limpio como toallas sanitarias, tampones y copas menstruales, disponibilidad de entornos seguros y privados para cambiarse de ropa y de dispositivos de higiene, acceso a la salud sexual y reproductiva, que incluya el tema de la higiene y gestión menstrual, así como acceso a la información y atención adecuada para trastornos relacionados con la menstruación.²⁸

177. Debe entenderse a la gestión menstrual digna y accesible como la generación de las condiciones estructurales que permiten a las mujeres, niñas y adolescentes menstruantes vivirla con dignidad, a permitirles acceder en igualdad de condiciones, sin discriminación alguna y conforme al principio del mínimo vital a toallas sanitarias desechables, toallas de tela, compresas, tampones,

²⁵ Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/100493/RC428_Estudio_Toalla_Femenina.pdf.

²⁶ Conducta moral o lógicamente inaceptable para una sociedad, individuo, grupo humano o religión.

²⁷ *Ibidem*.

²⁸ COPRED y Gobierno de la Ciudad de México. *“La vida en rojo. Diagnóstico sobre gestión menstrual en las mujeres y personas que integran las poblaciones callejeras.”* Disponible en <https://www.copred.cdmx.gob.mx/storage/app/media/la-vida-en-rojo-diagnostico-sobre-gestion-menstrual-en-las-mujeres-y-personas-que-integran-las-poblaciones-callejeras.pdf>.

pantiprotectores, copas menstruales y cualquier otro insumo destinado a la gestión de este proceso biológico; así como a garantizar espacios dignos para su aseo e higiene menstrual y el acceso ininterrumpido de agua y al saneamiento para tales efectos y la atención médica y/o medicamentos necesarios.

B.2.1 Elementos de gestión menstrual.

178. Se denomina elemento de gestión menstrual a todo objeto de contención utilizado durante la menstruación tales como: toallas higiénicas (descartables o reutilizables), tampones, copas menstruales, esponjas marinas y ropa interior absorbente.²⁹

179. En México, la vida fértil de una mujer promedio es de casi cuatro décadas, en condiciones regulares, su ciclo menstrual dura 28 días, con 5 días de menstruación aproximadamente, durante ese lapso, las mujeres y otras personas menstruantes hacen uso de diferentes productos para la gestión menstrual.

180. Las toallas femeninas desechables, tampones y copas menstruales han logrado dar mayor comodidad para desarrollarse en su vida cotidiana; sin embargo, no todas pueden acceder a ellos, en México, ninguno de los principales programas sanitarios ha realizado estudios sobre las necesidades de la mujer en la menstruación, por lo que resulta imperativo que las entidades garanticen a cada niña, adolescente y mujer la posibilidad de vivir una menstruación con condiciones para la higiene íntima, cómoda, segura, saludable y digna, resulta importante generar campañas de difusión sobre gestión menstrual mostrando todos los métodos y productos menstruales.³⁰

181. Aunque la mayoría de las mujeres y niñas tienen un ciclo menstrual todos los meses desde la primera menstruación hasta la menopausia, esta función fisiológica normal está rodeada de mitos, tabúes y estigma, por esa razón mujeres y niñas enfrentan numerosos obstáculos con respecto a su menstruación, en virtud de la falta de los elementos de gestión menstrual, de baños seguros con agua limpia

²⁹Disponible en <https://www.normalopezsf.com.ar/portfolio/gestion-menstrual/>.

³⁰Disponible en <http://congresomich.gob.mx/file/ditamen-mestruacion-digna-modificado-1.pdf>.

donde puedan tener privacidad, además de prácticas discriminatorias que les dificultan y obstaculizan mantener la higiene menstrual necesaria.

182. La cantidad de flujo menstrual varía de mujer a mujer, pero generalmente fluctúa entre los 10 y los 80 mililitros, en algunos casos y en algunas etapas este volumen puede ser incluso mayor; también pueden presentarse sangrados anormales que duran más de una semana, en esos casos, la cantidad de elementos de gestión menstrual aumentan, y en general la demanda de estos insumos en cada mujer durante su periodo menstrual varía dependiendo del caso en particular.

183. Es evidente que en los casos de sangrado menstrual intenso (menorragia), la mujer requiere de mayor protección respecto de la cantidad de éste que se presente, y para determinar la cantidad de toallas femeninas que una mujer utiliza durante este periodo, también debe contemplarse su condición clínica, es decir si está en el supuesto de presentar flujo menstrual abundante o no, e incluso la edad, pues al final del período cuando se acerca el climaterio, además de múltiples padecimientos que son causa de la menorragia como son la miomatosis, los pólipos, la adenomiosis y otras con las que el sangrado puede aumentar notablemente.

184. La menorragia puede ser ocasionada por diversas enfermedades³¹, tales como:

a) **Desequilibrio hormonal:** En un ciclo menstrual normal, el equilibrio de las hormonas estrógeno y progesterona regula la acumulación del revestimiento del útero (endometrio), que se elimina durante la menstruación. Si se produce un desequilibrio hormonal, el endometrio se desarrolla en exceso y, finalmente, se desprende a través de un sangrado menstrual intenso. El desequilibrio hormonal puede deberse a distintas afecciones, como el síndrome de ovario poliquístico, la obesidad, la resistencia a la insulina y los problemas de tiroides.

b) **Disfunción de los ovarios.** Si los ovarios no liberan un óvulo (ovulación) durante un ciclo menstrual (anovulación), el cuerpo no produce la hormona

³¹ Disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/menorrhagia/symptoms-causes/syc-20352829>.

progesterona, como ocurriría durante un ciclo menstrual normal. Esto provoca un desequilibrio hormonal y puede tener como resultado una menorragia.

c) **Fibromas uterinos.** Estos tumores no cancerosos (benignos) del útero aparecen durante los años fértiles. Los fibromas uterinos pueden provocar un sangrado menstrual más intenso o prolongado de lo normal.

d) **Pólipos.** Los tumores pequeños benignos en el revestimiento del útero (pólipos uterinos) pueden causar un sangrado menstrual intenso o prolongado.

e) **Adenomiosis.** Esta enfermedad aparece cuando las glándulas del endometrio se integran en el músculo uterino, lo que suele causar un sangrado intenso y períodos menstruales dolorosos.

f) **Dispositivo intrauterino (DIU).** La menorragia es un efecto secundario conocido del uso de un dispositivo intrauterino no hormonal como anticonceptivo.

g) **Complicaciones en el embarazo.** Un período menstrual tardío intenso único puede deberse a un aborto espontáneo. Otra causa del sangrado intenso durante el embarazo es una ubicación inusual de la placenta, como una placenta baja o previa.

h) **Cáncer.** El cáncer uterino y el cáncer de cuello uterino pueden provocar un sangrado menstrual intenso, especialmente si eres menopáusica o si tuviste un Papanicolaou anormal en el pasado.

i) **Trastornos hemorrágicos hereditarios.** Algunos trastornos hemorrágicos, como la enfermedad de Von Willebrand, en la cual existe una deficiencia importante o alteración de un factor de coagulación de la sangre, pueden provocar un sangrado menstrual anormal.

j) **Medicamentos.** Determinados medicamentos, entre ellos, los antiinflamatorios, los medicamentos hormonales, como el estrógeno y la progesterona, así como los anticoagulantes, pueden favorecer el sangrado menstrual intenso o prolongado.

k) **Otras afecciones.** Otras afecciones médicas, como las enfermedades renales y hepáticas, pueden asociarse a la menorragia.

185. Hay que considerar además, la importancia de la etapa del climaterio³² por el que atraviesan las mujeres, entendiendo esta como un periodo de transición que se prolonga durante años, antes y después de la menopausia, como consecuencia del agotamiento ovárico, asociado a una disminución en la producción de estrógenos³³ y que pierde con los años la capacidad para producir hormonas, folículos³⁴ y ovocitos³⁵, pues dicha fase también merece una particular atención para que, quienes se encuentran en la misma, accedan a una gestión menstrual digna pese a que no cuenten con un periodo menstrual regular.

186. Los principales síntomas de la etapa del climaterio son cambios en su periodo, tales como menstruaciones inesperadas abundantes y/o escasas, pero son de sorpresa no cíclicas, también existen otros síntomas como calores súbitos, o sofocaciones que pueden causar desmayos, muchas mujeres tienen calores o bochornos súbitos que pueden tener duraciones en lapsos de varios minutos u horas. También cambios de humor en su persona, como llanto, preocupación, sensación de asfixia, miedo, temor, irritabilidad y sobre todo una ansiedad muy notoria, migraña y pérdida de memoria.³⁶

187. Dicha época también trae consigo otros cambios, tales como³⁷:

a) Cambios Psicológicos: Este tipo de cambios son conductuales, cada vez son más drásticos, repentinos y abruptos como cambios de humor que va de la alegría a la depresión y estos pueden ser más frenéticos y profundos.

b) Cambios Hormonales: Las hormonas sobre todo la testosterona,

³² Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es una etapa de la vida de la mujer de límites imprecisos situado ente los 45 y los 64 años de edad. En esta fase intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales determinando el significado que el climaterio adopta para cada quién.

³³ Hormonas sexuales esteroideas de tipo femenino principalmente, producidos por los ovarios, la placenta durante el embarazo y, en menores cantidades, por las glándulas adrenales.

³⁴ Estructura anatómico-funcional que forma parte del ovario.

³⁵ Célula que irá madurando en una parte microscópica de pared interna de un folículo a lo largo del ciclo ovárico espontáneo o estimulado en condiciones normales.

³⁶ Alonso Álvaro A y Cols. "Menopausias y trastornos psicósomáticos"; Marinho RM, Fernandes CE, Wehba S, Pinto Neto AM, Baracat EC "Atención primaria y terapia de reposición hormonal en climaterio"; y Cano Sanchez A. "Fundamentos básicos clínicos en menopausia."

³⁷ Ibídem.

progesterona, cortisona, tiroxina, entre otras, anuncia la llegada de envejecimiento, se empiezan a marcar las arrugas, aparecen las canas, y los músculos se empiezan adelgazar, se pierde la masa muscular, pudiendo aparecer un segmento como de enfermedades de osteoporosis, desmineralización ósea en general, la obesidad exógena mórbida, hipotiroidismo, Diabetes, Hipertensión principalmente enfermedades que giran alrededor de descompensación endocrina.

- c) **Cambios endocrinos:** Todos aquellos que se llevan a cabo en todas las glándulas de secreción interna y modifican la masa corporal, su apariencia y desempeño como las habilidades manuales, reflejos, la comprensión, el análisis.
- d) **Cambios físicos:** Alteración en el estado de sueño, insomnio, percepción de olores y ruidos, mismos que pueden degradar su autoestima, presentando periodos de ansiedad, nerviosismo, palpitaciones, calores súbitos o sofocaciones que pueden causar desmayos.
- e) **Cambios Mentales:** La memoria mediata e inmediata sufre cambios muy visibles, como la necedad, la imprudencia, en ocasiones patologías como Parkinson, Alzheimer, aparece demencia senil y algunas otras alteraciones de tipo mental que pueden presentarse apresuradamente o lentamente.
- f) **Cambios emocionales:** Existen sentimientos claros de abandono, depresión, minusvalía, inseguridad, temor, aislamiento, sin tratamiento llegan a ser un riesgo para la propia mujer.
- g) **Cambios sociales:** A esta edad los padres, familiares, amigos empiezan a dejar de formar parte de su núcleo social, lo que representa para ellas pérdidas humanas, pudiendo convertir a la mujer en una persona riesgosa para ella o las que la rodean, inclusive llegan a atentar en contra de ellas o de otras personas. En el caso específico de la situación jurídica de las

personas privadas de la libertad puede afectar aún más en las áreas anteriores.

188. A esto se suma el contexto social diferenciado que implica para las mujeres que viven el proceso del climaterio, pues dentro de la construcción social de género que reproduce creencias de que con el fin de la vida reproductiva “*dejan de ser mujeres*”, la carga simbólica de la menopausia tiene además implicaciones que contribuyen a desvalorización de las mujeres basadas en las diferencias biológicas como parte de la discriminación social que sostiene las desigualdades de género.

189. En razón de lo expuesto, la cantidad de elementos de gestión menstrual que utiliza una mujer durante su ciclo menstrual no puede determinarse con una estimación generalizada, pues atiende a distintos factores que deben tomarse en cuenta para ello, como la menorragia o climaterio además que debe contemplarse no solo la situación clínica del caso en particular sino también la seguridad sanitaria e higiene menstrual, como parte del derecho a la protección de la salud de las mujeres privadas de la libertad.

190. En atención a lo anterior, resulta trascendental llevar a cabo el cambio de toallas femeninas periódicamente para evitar el uso de una compresa por largos períodos que además de generar molestias e incomodidad, las hace vulnerables a infecciones y las afectaciones en la salud de la mujer. Las toallas femeninas deben cambiarse aproximadamente cada 4 horas como máximo, y en los casos de flujo abundante cada 2 horas.³⁸

191. No debe dejar de observarse como una opción importante para satisfacer el acceso a una gestión menstrual digna, el uso, de la denominada “*copa menstrual*”, a fin de garantizar la accesibilidad a este insumo, el uso de esta ha marcado un antes y un después en todas las mujeres que buscan la mayor comodidad posible en los días de menstruación. Las mujeres, independientemente de la edad que tengan, pueden hacer uso de este insumo, ya que para algunas constituye un avance en el control del proceso además de garantizarles la percepción de

³⁸ Disponible en <https://mejorconsalud.as.com/cuanto-debo-cambiar-toalla-periodo>.

confianza y comodidad con el uso de las copas menstruales, incluso cuando el flujo menstrual resulta más abundante.

192. La copa menstrual es un artículo de higiene íntima, en forma cóncava con una base para sujetar y jalar, que se introduce en la vagina de la mujer y recoge el flujo menstrual que se desprende en los días de menstruación. Es un método alternativo que suponen un método seguro e indoloro para recoger la sangre que desprende el útero, de manera que no sobresalga y pueda ocasionar manchas en la ropa.³⁹

193. Las copas menstruales están hechas en silicona médica o en TPE (elastómero termoplástico), dependiendo de la marca están elaboradas pensando en todas las mujeres, tanto para aquéllas quienes tengan alergias o para quienes no, ello en razón de que no se utiliza un aditivo químico que pueda afectar al organismo de la mujer, además, ninguna bacteria puede permanecer en una superficie totalmente lisa, por lo que no se producen alteraciones en el entorno vaginal, además al ser de silicona médica o TPE, no araña ni seca las paredes vaginales y tampoco deja restos de fibras, el material es flexible, lo que hace que se adapte al interior del cuerpo. Resulta de igual manera, una opción totalmente saludable en razón de que son 100% hipoalergénicas, completamente libres de aditivos químicos y productos dañinos que puedan afectar al organismo.⁴⁰

194. Dicha opción, sin duda debe ser considerada por las autoridades penitenciarias como un medio viable para satisfacer, de igual manera, la gestión menstrual digna, proporcionándoles elementos que impliquen, no sólo un beneficio para ellas sino también para el Estado a fin de que con dicha inversión pueda cubrir la necesidad de manera óptima, en virtud de que el uso de la copa menstrual trae consigo diferentes beneficios económicos, ecológicos e higiénicos.

195. El uso de la copa, además de constituir para algunas mujeres una acción que les brinda mayor confianza en su gestión menstrual, también es valorada por representar un beneficio económico, esto es porque además se encuentra que el

³⁹ Disponible en <https://www.copasmenstruales.com/content/22-que-son-las-copas-menstruales>.

⁴⁰ *Ibidem*.

uso de la copa menstrual no tiene límites, en virtud de que se puede introducir y extraer tantas veces como se necesite, aunado a que se puede ocupar durante todo el período y su vigencia de vida es de 10 o 15 años sin que después de la adquisición implique alguna otra erogación.

196. Además, significa una ventaja ecológica importante, en virtud de que toda vez que su uso es ilimitado, implica que no se genere ni un solo residuo y dependiendo del flujo que se presente, en la mayoría de las ocasiones, estas se exhiben en 2 tamaños, chico y grande. Esto representa otro de los beneficios que evidencian la problemática derivada de la generación de desechos sanitarios que requieren un manejo específico para todas las niñas, mujeres y personas menstruantes y en especial que se dificulta en los centros penitenciarios.

197. La copa menstrual también implica una ventaja de índole higiénico, en virtud de que queda completamente en el interior de la vagina, adaptándose perfectamente a la anatomía de cada cuerpo recogiendo su flujo y brinda comodidad de hasta 12 horas de protección sin tener que cambiarla constantemente, además, para limpiarla, se vacía en el baño y se limpia con una toallita o con agua.

198. Es importante señalar, que, si bien es cierto, el costo de las copas menstruales es mayor a los paquetes de toallas femeninas que se ponen a la venta, también lo es que se trata de una inversión que resulta más barata a largo plazo, que trae consigo otros beneficios, en atención a la salud de la mujer y en temas ecológicos, pues resulta mayormente amigable con el medio ambiente al reducir la cantidad de desechos que se producen, en comparación con las toallas femeninas, también puede resultar una opción viable, previo análisis del caso en particular, para que las autoridades penitenciarias satisfagan el acceso a la gestión menstrual digna.

199. En caso de que la autoridad penitenciaria considere la viabilidad de proporcionar copas menstruales en razón de los beneficios que su uso implica, éstas deben estar debidamente avaladas y contar con el registro sanitario respectivo de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)⁴¹,

⁴¹ Dependencia Federal (órgano descentralizado) del gobierno de México, vinculada con el Departamento de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud, cuya misión es proteger a la población contra riesgos a la salud provocados por

sin dejar de observar, que al igual que el uso de las diferentes toallas femeninas que hay en el mercado, ambos productos deben otorgarse a las mujeres privadas de la libertad de acuerdo con sus necesidades y condiciones clínicas específicas.

200. Llama la atención de esta Comisión Nacional que de acuerdo con la información proporcionada por las autoridades penitenciarias de las entidades federativas y federales, no se advierte el uso o distribución de la copa menstrual como medio alternativo de elemento de gestión menstrual, salvo en el estado de Coahuila, por lo que resultaría importante, que se evalúe la posibilidad de que se doten de estos productos, además de que se busque, romper un tabú en torno a la menstruación, al ser el mismo, un insumo que “trastoca” el uso convencional de las “compresas”, que no solo ha mejorado la salud en la higiene íntima, sino que ha demostrado la importancia de la educación menstrual.

201. De acuerdo con el Manual sobre Salud e Higiene Menstrual para facilitadores y facilitadoras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el no cambiar con frecuencia materiales para el manejo de la higiene menstrual puede ser causa de infecciones ya que las bacterias viajan por la vagina y entran en la cavidad uterina, provocando afectaciones en su salud, aunado a que las toallas húmedas pueden causar irritación en la piel, así como afecciones a la piel que luego puede infectarse si se lesiona.⁴²

202. Uno de los mayores impedimentos para que las mujeres accedan a elementos de gestión menstrual es la falta de recursos económicos para obtenerlos aunado al alto costo que pueden alcanzar estos insumos, es así, que las mujeres privadas de la libertad, están en mayor vulnerabilidad derivado de la condición jurídica en la que se encuentran; en ese sentido el Estado en calidad de garante debe proporcionar los servicios de salud a las mujeres y adolescentes, garantizando en el sentido más amplio su seguridad sanitaria.

el uso y consumo de bienes y servicios, insumos para la salud, así como por su exposición a factores ambientales y laborales, la ocurrencia de emergencias sanitarias y la prestación de servicios de salud mediante la regulación, control y prevención de riesgos sanitarios.

⁴² UNICEF. Disponible en

<https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>.

203. Respecto de los elementos de gestión menstrual, la Regla 5 de las “*Reglas Bangkok*” prevé que los recintos destinados para el alojamiento de mujeres privadas de la libertad deben contar con artículos necesarios para satisfacer los procesos relacionados con su ciclo reproductivo, incluidas toallas sanitarias gratuitas.

204. Así también, el artículo 46, fracción IX, de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, precisa como parte de los derechos de las personas adolescentes sujetas a medidas cautelares o de sanción privativa de libertad, un suministro de artículos de aseo diario necesarios.

205. Del análisis de la información proporcionada por las autoridades penitenciarias estatales y federales se advirtió en primera instancia que los rangos de edad de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad se encuentra entre los 18 a 50 años, es decir, en su mayoría son menstruantes, lo que debe ser un factor determinante a tomar en cuenta para la aplicación de acciones y políticas públicas para que ellas accedan a una gestión menstrual digna, en atención a satisfacer las necesidades derivadas del ciclo reproductivo, que además resulta una condición inherente a los cuerpos de las niñas y las mujeres pero también de personas que pueden no identificarse como el género mujer socialmente construido, en todos los casos, debe ser sujeta de atención y protección por parte del Estado, como parte de sus derechos humanos.

206. Así también, se observó que la mayoría de las entidades federativas que conforman la República Mexicana no cuentan con una partida presupuestal específica y asignada para la adquisición de elementos de gestión menstrual a fin de proporcionar de manera gratuita y suficiente a las mujeres y/o adolescentes privadas de la libertad en cada una de las entidades federativas, y la dotación de tales productos depende mayormente de la donación que se les proporcione, de aquéllos que pueda proporcionarle la familia o de los que puedan adquirir en tienda, siempre y cuando cuenten con los recursos económicos para comprarlos, éstos son:

ESTADOS QUE NO CUENTAN CON UNA PARTIDA PRESUPUESTAL ESPECÍFICA Y ASIGNADA PARA LA ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL.
1. Aguascalientes
2. Baja California
3. Chiapas
4. Ciudad de México
5. Guerrero
6. Hidalgo
7. Michoacán
8. Morelos
9. Nayarit
10. Oaxaca
11. Puebla, a excepción del Centro de Reinserción Social Distrital Tlatlauquitepec.
12. Quintana Roo
13. San Luis Potosí, a excepción del Centro Penitenciario de Ciudad Valles.
14. Sinaloa
15. Sonora
16. Tabasco
17. Tamaulipas

207. De igual manera, se desprende que en algunos estados de la República, con independencia de que a las mujeres privadas de la libertad se les dote de manera gratuita de elementos de gestión menstrual, la adquisición de tales productos, se contempla dentro del presupuesto o gastos en general designados al centro penitenciario del que se trate, o en su caso, están incluidos en programas o partidas presupuestarias asignadas a material sanitario o de limpieza o medicina y productos farmacéuticos, como los casos que a continuación se enlistan:

ESTADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL ASIGNADA (NO DESTINADA ESPECÍFICAMENTE PARA ADQUIRIR ELEMENTOS PARA GESTIÓN MENSTRUAL)
1. Baja California Sur	Se contempla en el presupuesto asignado a gastos

ESTADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL ASIGNADA (NO DESTINADA ESPECÍFICAMENTE PARA ADQUIRIR ELEMENTOS PARA GESTIÓN MENSTRUAL)
	en general
2. Campeche	Se contempla en el presupuesto asignado a gastos en general
3. Chihuahua	Parte del presupuesto asignado a cada centro, se destina para, entre otros artículos, toallas femeninas.
4. Coahuila	No especifica.
5. Colima	Se contempla en el presupuesto asignado a gastos para material sanitario y de limpieza.
6. Durango	Se contempla en el presupuesto asignado a gastos para medicina y productos farmacéuticos
7. Estado de México ⁴³	Se contempla en el presupuesto asignado a gasto corriente de los centros penitenciarios.
8. Guanajuato	Se contempla en el Programa para la Reinserción Social, capítulo 2000.
9. Nuevo León.	En el caso del Centro Femenil, si bien señala que sí existe partida presupuestal para atender las necesidades de las mujeres privadas de la libertad en relación con la menstruación digna y proporcionárselas de forma gratuita, no especifica si ésta es única y exclusivamente destinada a ello. En tanto, respecto del Centro de Adolescentes, precisa que la adquisición de elementos de gestión menstrual está considerado dentro del presupuesto asignado a materiales de limpieza.
10. Centro de Reinserción Social Distrital de Tlatlauquitepec, Puebla.	Se contempla dentro del presupuesto asignado al funcionamiento del centro.

⁴³ En el caso del Estado de México, también se precisó que mensualmente se obtienen toallas femeninas por donación, mismas que se distribuyen a los centros penitenciarios.

ESTADOS	PARTIDA PRESUPUESTAL ASIGNADA (NO DESTINADA ESPECÍFICAMENTE PARA ADQUIRIR ELEMENTOS PARA GESTIÓN MENSTRUAL)
11. Querétaro	Se contempla dentro del presupuesto asignado a material de limpieza y productos varios.
12. Centro Penitenciario de Ciudad Valles, San Luis Potosí.	Se contempla dentro del presupuesto asignado al funcionamiento del centro.
13. Veracruz	Se contempla en el presupuesto asignado a material de limpieza.
14. Tlaxcala	Se contempla en el presupuesto asignado para la reinserción social de las mujeres privadas de la libertad.
15. Zacatecas	Se contempla dentro del presupuesto asignado a cada centro penitenciario.

208. Cabe precisar que, en el caso particular del estado de Jalisco, se informó que, si bien es cierto, se ejerce una partida presupuestal asignada para la adquisición de elementos de gestión menstrual, ésta no es utilizada, al ser cubierta dicha necesidad con donaciones y el recurso destinado para ello no se ejerce a pesar de que prevalece la obligación del Estado de dotarles de tales productos y no que el cumplimiento a dicho deber recaiga sobre los donadores.

209. En el caso del estado de Yucatán, la autoridad penitenciaria señaló en su informe que cuenta con partida presupuestal para la adquisición de los elementos de gestión menstrual, empero es importante, que esté destinada únicamente para cubrir tales necesidades, de manera que lo que se proponga para la adquisición de estos sea en cantidad suficiente atendiendo a los casos en particular, contemplando aquéllos casos de mujeres privadas de la libertad que requieren el uso de mayor cantidad de ellas por afecciones en el ciclo menstrual que lo hace más abundante o prolongado.

210. Además, es importante señalar que en diversas entidades federativas, una

de las vías para que las mujeres privadas de la libertad accedan a elementos de gestión menstrual, principalmente, las toallas femeninas, es mediante la compra en tienda al interior de los centros penitenciarios, de la información proporcionada por las autoridades penitenciarias sobre el particular, se desprenden los costos en los que éstos son puestos a la venta:

CENTRO PENITENCIARIO	PRECIOS DE ELEMENTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL.
Baja California Sur	
1. CERESO La Paz.	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas (12 piezas) \$30.00.
Baja California	
2. CERESO Tijuana.	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas nocturna (8 piezas). \$16.20. Paquete de Toallas femeninas Regular (10 piezas). \$14.04. Paquete de Toallas femeninas SABA íntima con alas. \$21.60. Paquete de Toallas femeninas SABA nocturna con alas. \$37.60.
Ciudad de México	
3. CFRS Tepepan.	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas SABA con alas (10 piezas). \$17.50.
4. CFRS Santa Martha Acatitla	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas ALWAYS nocturna con alas (8 piezas). \$27.50. Tampones NATURELLA (8 piezas). \$19.00.
Coahuila	
5. Centro Piedras Negras	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas SABA regular (8 piezas) \$30.00.

CENTRO PENITENCIARIO	PRECIOS DE ELEMENTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL.
	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas KOTEX nocturna (10 piezas) \$45.00. • Paquete de Toallas femeninas KOTEX regular (10 piezas). \$37.00. • Paquete de Pantiprotectores NATURELLA (16 piezas) \$18.00. • Paquete de Pantiprotectores SABA (24 piezas) \$25.00. • Paquete de Toallas femeninas ALWAYS nocturna (22 piezas) \$80.00. • Paquete de Toallas femeninas NATURELLA nocturna (24 piezas) \$98.00.
6. Centro Saltillo	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas (14 o 16 piezas) \$45.00.
Colima	
7. CERESO Colima. Sección Femenil.	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas sin alas (12 piezas) \$17.00. • Paquete de Toallas femeninas con alas (12 piezas) \$12.00. • Paquete de toallas femeninas nocturnas (12 piezas) \$25.00.
Guanajuato	
8. CPRS Valle de Santiago.	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas (12 piezas) \$17.00.
9. CPRS León.	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas (10 piezas) \$13.00.
Estado de México	
10. CPRS Chalco.	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas con alas. \$26.00.
11. CPRS Ecatepec.	

CENTRO PENITENCIARIO	PRECIOS DE ELEMENTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL.
12. CPRS Ixtlahuaca. 13. CPRS Jilotepec. 14. CPRS Neza Bordo. 15. CPRS Neza Sur. 16. CPRS Santiaguito. 17. CPRS Temascaltepec. 18. CPRS Tenancingo. 19. CPRS Texcoco. 20. CPRS Tlalnepantla. 21. CPRS Zumpango.	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas SABA (8 piezas) \$24.00. Paquete de Toallas femeninas SABA invisible con alas. \$ 26.50.
Hidalgo	
22. CERESO Huasteca.	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas (12 piezas) \$38.00.
Puebla	
23. Centro Penitenciario Ciudad Serdán.	<ul style="list-style-type: none"> 1 pieza de Toalla femenina. \$6.00. Paquete de Toallas femeninas (8 piezas) \$40.00. Paquete de Toallas femeninas (30 piezas) \$80.00.
24. Centro Penitenciario Cholula.	<ul style="list-style-type: none"> 1 pieza de Toalla femenina. \$6.00.
Michoacán	
25. Centro Zamora	<ul style="list-style-type: none"> 1 pieza de Toalla femenina. \$3.00.
26. Centro de Alta Seguridad No. 1.	<ul style="list-style-type: none"> 1 pieza de Toalla femenina. \$4.00. 1 tampón. \$5.00
27. Centro "Lic. David Franco Rodríguez"	<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Toallas femeninas. \$40.00.

CENTRO PENITENCIARIO	PRECIOS DE ELEMENTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL.
<p>28. CERESO Femenil “La Esperanza” Nayarit.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas SABA invisible (10 piezas) \$23.00. • Paquete de Toallas femeninas SABA buenas noches (8 piezas) \$ 25.00. • Paquete de Toallas femeninas KOTEX única nocturna (10 piezas) \$30.00. • Paquete de Toallas femeninas NATURELLA abundante (8 piezas) \$14.00. • Paquete de Toallas femeninas NATURELLA abundante con alas (8 piezas) \$18.50. • 1 pieza de Toalla femenina SABA buenas noches. \$5.00. • 1 pieza de papel higiénico. \$10.00. • 4 piezas de papel higiénico. \$28.00.
San Luis Potosí	
<p>29. Centro Penitenciario Ciudad Valles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas (10 piezas) \$25.00.
<p>30. Centro Penitenciario Tamazunchale.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas regulares. \$15.00.
Sonora	
<p>31. CERESO Ciudad Obregón, Sonora.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas. \$28.00.
Tlaxcala	
<p>32. Centro Femenil Tlaxcala</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 pieza de Toalla femenina.

CENTRO PENITENCIARIO	PRECIOS DE ELEMENTOS DE GESTIÓN MENSTRUAL.
	\$5.00.
Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos.	
<ul style="list-style-type: none"> • Paquete de Toallas femeninas invisible con alas (10 piezas) \$23.50 • Paquete de Toallas femeninas NATURELLA flujo normal sin alas (8 piezas) \$19.40. • Paquete de Toallas femeninas SABA nocturna con alas (8 piezas) \$29.70. • Paquete de Toallas femeninas SABA nocturna con alas (24 piezas) \$80.20. • Paquete de pantiprotectores SABA de uso diario (28 piezas) \$34.10. 	

211. Es evidente la problemática generalizada que hay en relación a la falta de atención con perspectiva de género a las necesidades de la adolescente y mujer privada de la libertad, particularmente respecto de brindarles elementos suficientes para una gestión menstrual digna, pues como se advirtió de la información, en 17 entidades federativas de la República Mexicana no se tiene asignada una partida presupuestal para tales efectos, dependiendo exclusivamente para la dotación de tales productos de donaciones que se les entregan para medianamente cubrir un derecho que como Estado, en su calidad de garante, debe salvaguardar en atención a la protección de la salud y seguridad sanitaria de la población penitenciaria femenina, o en el peor de los casos, dejar la carga de su responsabilidad en manos de los familiares, quienes en muchas ocasiones no cuentan con los recursos económicos para hacer frente al gasto y cubrir tales necesidades, inclusive dicha omisión ha perjudicado a las mujeres que ingresan como visita a los diferentes establecimientos penitenciarios, quienes ante alguna eventualidad de sangrado inesperado, sobre todo en el caso de mujeres adultas que se encuentran en la etapa del climaterio, no se les facilita dicho insumo, provocándoles un momento incómodo y vergonzoso derivado de los mitos y estigmas que aún prevalecen alrededor de la menstruación tanto en México con en muchas partes del mundo, particularmente entre las poblaciones rurales, indígenas o grupos religiosos.

212. Así también, como se mostró anteriormente, en 12 entidades federativas, si bien es cierto aparentemente se cubre el gasto para la adquisición de elementos para la gestión menstrual, particularmente las toallas femeninas, y proporcionarlas

de manera gratuita, también lo es que no existe una partida presupuestaria específica prevista para ello, lo que nos lleva a determinar que en aras de “*intentar cubrir medianamente dicha necesidad*” se resta parte del gasto en general destinado para el buen funcionamiento del centro, o para la compra de materiales de limpieza o medicamentos, por lo que al no existir un presupuesto predestinado específicamente para la compra de elementos de gestión menstrual, se limita o afecta también la inversión destinada a otros servicios, lo que conlleva a la violación de otros derechos. A *contrario sensu* en el caso del estado de Jalisco, precisa que, si bien tiene partida presupuestal para ello, no se ejerce, en virtud de que la necesidad de dotar a las mujeres privadas de la libertad de artículos para la gestión menstrual es cubierta con donaciones.

213. Es evidente que en todos los supuestos, en primera instancia el proceso no está acompañado de una inclusión en la política pública que garantice una mirada que dignifique y de un tratamiento de importancia dentro de las acciones por la salud y la dignidad a las necesidades relacionadas con características biológicas de las niñas, mujeres y personas menstruantes, esto no solo constituye una práctica social que sostiene y alienta la desigualdad y discriminación hacia las niñas, las adolescentes y las mujeres, en virtud de que prevalece un sistema social que no considera desde la obligación del Estado dar prioridad a la atención a su gestión menstrual y contribuir y permitir que ésta se desarrolle con dignidad.

214. Resulta alarmante de igual manera, la falta de reconocimiento sobre ésta problemática por parte de algunas autoridades penitenciarias, pues al cuestionarlas sobre los desafíos u obstáculos para que las mujeres privadas de la libertad accedan a tal derecho, en diversos supuestos, manifestaron no tener problema al respecto, y al depender de las donaciones que se les proporcionan, es evidente que no lo identifican como una dificultad, lo que resulta aún más preocupante, ante el desconocimiento del tema y del derecho que les asiste a las mujeres privadas de la libertad para acceder a una gestión menstrual digna.

215. Así también, debe tomarse en cuenta que evidentemente, las donaciones, representan un apoyo que depende de las posibilidades del donante en cuanto a

cantidad y calidad, por lo que desde luego no puede exigirse mayor dotación o productos “*de marca*”, en tanto, si estos no son suficientes o carecen de las características que requiere cada interna, en atención a su condición clínica o fisiológica, ellas resultan afectadas en su derecho al acceso a una gestión menstrual digna, cuya protección es obligación del Estado y no del donante o familiar, por lo que la autoridad penitenciaria no puede condicionar o depender bajo ninguna circunstancia la salvaguarda de tal derecho a ello.

216. En atención al apoyo de la familia hacia las mujeres privadas de la libertad principalmente, debe tomarse en cuenta que durante su tiempo en reclusión ellas son mayormente olvidadas por quienes conforman su núcleo familiar, por lo tanto, en muchas ocasiones tampoco tienen ese soporte.

217. En el caso específico del Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos, si bien se proporcionan 15 toallas femeninas mensualmente de manera gratuita a la población penitenciaria, y de requerir más de tales elementos, por alteraciones en el ciclo menstrual, se les da mayor cantidad a través de una incapacidad, también lo es que de las visitas efectuadas y entrevistas sostenidas con las mujeres privadas de la libertad, señalan, que pese a ello, en específico quienes presentan dichas complicaciones menstruales o son alérgicas al material de las toallas que se otorgan, deben adquirirlas en tienda, si es que tienen los recursos económicos para cubrir su necesidad, pedir las a sus compañeras o utilizar como un recurso un tampón con algodón plegable, en todos los casos dependen de que se les otorgue llegando a utilizar prendas como compresas en tanto se les brinda, durante el tiempo que no tienen acceso a estos insumos su movilidad, su salud e higiene se ven vulnerados, por eso es menester que la autoridad penitenciaria dote de dichos productos, y en particular, en cantidad y calidad suficiente en atención a las particularidades que se presentan en la menstruación de cada mujer privada de la libertad (mayor sangrado o alergia), de manera que se cubra en su totalidad dicha necesidad, sin que implique un gasto que muchas veces no pueden sufragar o que su gestión menstrual no la lleven con dignidad.

218. En tanto esta Comisión Nacional no se opone a la participación de grupos

donantes o al apoyo que la familia proporcione a sus familiares mujeres privadas de la libertad, pero si al hecho de que la autoridad penitenciaria dependa de ellos, como ente principal para cubrir una obligación que le corresponde, conforme a lo dispuesto por el artículo 10, fracción III de la LNEP⁴⁴, por lo que resulta indispensable que se asigne una partida presupuestal única y exclusivamente destinada para la adquisición de elementos de gestión menstrual y que sean ellos, quienes den cumplimiento a su deber, independientemente de los apoyos con que cuenten.

219. También debe tomarse en cuenta al asignar dicha partida, o en el incremento del presupuesto asignado que la cantidad de toallas femeninas que se destina al uso de cada interna, no puede ser generalizada, pues ésta atiende a los casos en particular, así como a alguna complicación o alteración en el ciclo menstrual que le provoque mayor sangrado (menorragia) o periodos menstruales irregulares, inesperados y abundantes como los que ocurren en la etapa del climaterio y se debe asegurar que la dotación de los elementos de gestión menstrual se asignen tomando en cuenta esa condición, previa revisión y determinación médica, para lo cual es oportuno llevar a cabo el control que para tales efectos resulte necesario como parte de la satisfacción del derecho a la salud.

220. No debe perderse de vista también, que en atención a que todas las mujeres sin distinción alguna deben acceder a una gestión menstrual digna, resulta importante que para lograr una cobertura amplia de tal derecho en los establecimientos penitenciarios y el estado garantice que en dichos lugares el mismo se respeta y dignifica en el sentido más amplio, se contemple de igual manera en el presupuesto destinado para la adquisición de insumos para ello, cubrir alguna eventualidad que se presente con las visitas de sexo femenino en el área de ingreso, sobre todo para aquéllas que atraviesan por una etapa de climaterio o de menstruación irregular y/o abundante, con el fin de que, cumpliendo con las medidas de seguridad necesarias para su acceso, también se les proporcione, en caso de ser necesario, de toallas femeninas, y se evite situaciones que desde los estigmas

⁴⁴ "Artículo 10. Derechos de las mujeres privadas de la libertad en un centro penitenciario. [...] III. Contar con las instalaciones adecuadas y artículos necesarios para una estancia digna y segura, siendo prioritarios los artículos para satisfacer sus necesidades de higiene propias de su género. [...]."

sobre la menstruación contribuya a la ridiculización y atenten contra su dignidad.

221. Desde esa perspectiva el Estado debe ser garante del derecho de las mujeres a acceder a una gestión menstrual digna desde diferentes enfoques, incluidos los que son en beneficio de aquéllas que ingresan como visita a los establecimientos penitenciarios, con el propósito de que bajo ninguna circunstancia sucedan al interior de estos actos de discriminación en su contra respecto de su periodo menstrual, al no dar la debida importancia y respeto a dicho proceso biológico y que estar en esta etapa al momento de ingresar a visitar a sus familiares, constituya una circunstancia que limite o entorpezca su entrada o sea factor de actos que les cause molestia.

222. También resulta importante señalar que, en su mayoría, las autoridades penitenciarias estatales y federales no tienen un programa o guía de acción específico para la detección de adolescentes o mujeres privadas de la libertad con padecimientos relacionados con alteraciones en el ciclo menstrual, en todas sus variantes, como parámetro de partida para procurar su gestión menstrual digna, señalando que si con la atención médica general o ginecológica proporcionada se advierte algún padecimiento, se da atención, tratamiento o, de ser el caso, se remite a segundo o tercer nivel; sin embargo, una de las problemáticas generalizadas es que no se cuenta con un médico ginecólogo adscrito a los centros de reclusión, en tanto, resulta todavía más complicado la detección oportuna de tales padecimientos, además de considerarse que, como se señaló, las mismas pueden deberse a distintos escenarios clínicos por los que la mujer puede estar atravesando.

223. Respecto de los costos de los productos puestos a la venta, como lo son las toallas femeninas u otros elementos de higiene menstrual en los centros penitenciarios de la República Mexicana, se observa en el muestrario presentado, que los mismos varían en el precio en el que es puesto a la venta, si bien es cierto, está sujeto a la marca y cantidad que se ofrece, es importante resaltar que la Ley Federal de Protección al Consumidor, en su artículo 1, precisa que el objeto de esa ley es promover y proteger los derechos y cultura del consumidor y procurar la equidad, certeza y seguridad jurídica en las relaciones entre proveedores y

consumidores.

224. En tanto, el artículo 2 de dicha legislación, define al consumidor como la persona física o moral que adquiere, realiza o disfruta como destinatario final bienes, productos o servicios, denominación que no excluye a las personas privadas de la libertad.

225. Por su parte el artículo 8 de la citada Ley Federal, precisa que la Procuraduría Federal del Consumidor verificará que se respeten los precios máximos establecidos en términos de la Ley Federal de Competencia Económica, así como los precios y tarifas que conforme a lo dispuesto por otras disposiciones sean determinados por las autoridades competentes, por lo que los proveedores están obligados a respetar el precio máximo y las tarifas establecidas.

226. Por lo tanto, la autoridad penitenciaria⁴⁵, como encargada de operar el Sistema Penitenciario, sobre la base del respeto de los derechos humanos, en pro de las mujeres privadas de la libertad y la falta de recursos económicos de ellas y sus familias, debe estar pendiente y verificar que los precios de los elementos menstruales que se ponen a la venta no excedan los máximos estipulados, de conformidad con el citado artículo 8 de la enunciada Ley Federal de Protección al Consumidor atendiendo más aún a su condición jurídica que las sitúa en una mayor vulnerabilidad, además debe tomarse en cuenta, que en su mayoría depende de los recursos económicos que puedan brindarles su familia para la compra de éstos, en tanto los apoyos pueden ser proporcionados de manera esporádica y en cantidad insuficiente para satisfacer sus necesidades, por ello resulta aún más imperante velar porque los costos sean siempre accesibles.

227. Por su parte, el artículo 20 de esa misma legislación, señala que *“La Procuraduría Federal del Consumidor es un organismo descentralizado de servicio social con personalidad jurídica y patrimonio propio. Tiene funciones de autoridad administrativa y está encargada de promover y proteger los derechos e intereses del consumidor y procurar la equidad y seguridad jurídica en las relaciones entre*

⁴⁵ Artículo 3 y 14 de la Ley Nacional de Ejecución Penal.

proveedores y consumidores.”

228. Como parte de las atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor,⁴⁶ está la de celebrar convenios y acuerdos de colaboración con autoridades federales, estatales, municipales, del gobierno de la Ciudad de México y entidades paraestatales en beneficio de los consumidores; así como acuerdos interinstitucionales con otros países, de conformidad con las leyes respectivas.

229. En ese sentido, resulta óptimo, que las autoridades penitenciarias a nivel estatal celebren convenios y acuerdos de colaboración con la citada Procuraduría con el fin de asegurar que los precios ofertados respecto de los elementos menstruales, no excedan el monto máximo establecido, se respeten las tarifas y precios estipulados.

B.2.2 Espacios dignos para la gestión e higiene menstrual digna.

230. Las mujeres privadas de la libertad deben contar con instalaciones adecuadas y espacios necesarios para una estancia digna y segura, incluidas aquéllas destinadas para su gestión e higiene menstrual, entre éstos, especialmente aquéllos que les permitan satisfacer necesidades propias de su género.

231. Al respecto, esta Comisión Nacional ha destacado la obligación que tiene el Estado de operar instalaciones específicas para el internamiento de mujeres privadas de su libertad que reúnan las condiciones de infraestructura, equipo, personal y servicios para garantizar una estancia digna, en atención a lo previsto en el artículo 1º, párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM, el cual establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia, (principio pro persona), por lo 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”*.

⁴⁶Artículo 24 de la Ley Federal del Consumidor.

232. Los artículos 2 y 5 fracción IV, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, acotan que éstos refieren a cualquier acción u omisión basada en su género, por lo cual es obligación de los tres órdenes de gobierno asegurar a todas las mujeres el ejercicio de ese derecho. Así, la condición de vida en reclusión, sin atender a una perspectiva de género, puede traducirse, además, en una violación a derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad.

233. El derecho al trato digno está reconocido en el ámbito internacional en los artículos 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y V, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, así como en los artículos 1º y 25 Constitucionales, que disponen que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

234. La Comisión Nacional ha señalado a este derecho como la prerrogativa que tiene toda persona a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar reconocidas por el orden jurídico. Lo que implica el derecho para la persona titular que tiene como contrapartida la obligación de toda persona servidora pública de omitir las conductas que vulneren esas condiciones de privilegio, particularmente los tratos humillantes, vergonzosos o denigrantes y que coloquen a la persona en esta condición de no hacer efectivos sus derechos, teniéndose como bien jurídico protegido un trato respetuoso dentro de las condiciones mínimas de bienestar.

235. Bajo esa perspectiva, también debe contemplarse que el inmueble que habiten las mujeres privadas de la libertad debe contar con la infraestructura suficiente y apta para satisfacer sus necesidades particulares con perspectiva de género, que les permita tener una vida en reclusión con condiciones dignas y dentro del marco del respeto a sus derechos humanos, incluido su derecho a la salud en relación a garantizar su seguridad sanitaria.

236. Las Reglas 16 y 18 de las “Reglas Mandela” señalan que las instalaciones de baño y de ducha serán adecuadas para que todo recluso pueda bañarse y ducharse, y que se exigirá a los reclusos su aseo personal y para tal efecto, se les

facilitará agua y los artículos de aseo indispensables para su salud e higiene.

237. Al respecto, la Regla 5 de las “Reglas Bangkok” señala que los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluido el suministro de agua permanente para el cuidado personal de niños y mujeres.

238. Sobre el particular, la Regla 34 de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de la libertad, señalan que las instalaciones sanitarias deberán ser de un nivel adecuado y estar situadas de modo que el menor pueda satisfacer sus necesidades físicas en la intimidad, en forma aseada y decente.

239. Lo anterior implica sin duda, la existencia de instalaciones óptimas y con adecuado funcionamiento, ello con el objeto de que las mujeres privadas de la libertad lleven a cabo su gestión e higiene menstrual, respetando en todo momento su dignidad y privacidad.

240. De la información recabada por esta Comisión Nacional en el expediente que nos ocupa, previa solicitud de información a la autoridad penitenciaria estatal y federal se advierte que en algunos centros penitenciarios de distintas entidades federativas no se cuenta con espacios dignos para la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad que ahí se albergan, como a continuación se señala:

ESTADOS	DEFICIENCIAS EN LOS ESPACIOS DESTINADOS PARA LA HIGIENE MENSTRUAL DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD.
1. Guerrero	<p>➤ CERESO Zihuatanejo. Espacios insuficientes.</p> <p>➤ CERESO Chilapa Infraestructura inadecuada.</p>

ESTADOS	DEFICIENCIAS EN LOS ESPACIOS DESTINADOS PARA LA HIGIENE MENSTRUAL DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD.
<p>2. Hidalgo</p>	<p>➤ CERESO Apan. No es posible realizar obras de ampliación o construcción de mayores espacios para la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad.</p> <p>➤ CERESO Ixmiquilpan. Espacio reducido de baño en relación con la cantidad de población femenil que se alberga.</p> <p>➤ CERESO Mixquiahuala.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El único baño, lavabo y regadera del área femenil están en deficiente estado por el uso. • Falta de espacio físico para aumentar el número de inodoros y regaderas.
<p>3. Puebla</p>	<p>➤ CRSD Chignahuapan. No se cuenta con espacios dignos para la gestión e higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad.</p> <p>➤ CPD Liebres. Falta de instalaciones adecuadas para tales efectos.</p>
<p>4. Morelos</p>	<p>➤ Centro Femenil Morelos. Inadecuado funcionamiento de baños en las estancias.</p> <p>➤ Centro Jojutla. Espacios insuficientes para tales efectos.</p>
<p>5. Sonora</p>	<p>➤ CERESO Puerto Peñasco. No se cuenta con instalaciones adecuadas (a su género) y para tales efectos.</p>
<p>6. Tabasco</p>	<p>➤ CERESO Cárdenas. No se cuenta con presupuesto ni infraestructura para tales efectos.</p> <p>➤ CERESO Comalcalco.</p> <p>➤ No se cuenta con las instalaciones adecuadas para tales efectos</p>

241. Como se advirtió anteriormente, la gestión e higiene menstrual digna, no solo implica contar con elementos de gestión menstrual, sino también tener instalaciones suficientes y en adecuadas condiciones para llevarse a cabo, lo que no acontece en los casos que se señalan, sin omitir mencionar que éstas deben asegurar la dignidad e intimidad de las mujeres privadas de la libertad, a fin de que cuenten con privacidad suficiente, que les permita dignificar el proceso que implica su periodo y hacer un uso correcto de su higiene menstrual.

242. La falta de instalaciones higiénicas adecuadas favorece la desventaja, la inequidad y en consecuencia la desigualdad de género. La infraestructura poco favorable para la mujer perjudica su posibilidad de ejercer su derecho al acceso a una gestión e higiene menstrual digna, en ese sentido el Estado, debe garantizar que los espacios destinados para ello sean adecuados y que atiendan las necesidades específicas desde perspectiva de género, para salvaguardar el derecho de las mujeres privadas de la libertad a su salud en relación a la seguridad sanitaria, a la privacidad e intimidad.

B.2.3 Suministro suficiente, salubre, aceptable, asequible, ininterrumpido y equitativo de agua potable como factor determinante para acceder a la gestión e higiene menstrual digna.

243. El derecho humano al agua está reconocido en el párrafo sexto del artículo 4o de la CPEUM, el cual establece que toda *“persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible”*. Asimismo, el Comité DESC detalló en su Observación General 15 que, si bien no se prevé explícitamente, ese derecho *“se encuadra claramente en la categoría de las garantías indispensables para asegurar un nivel de vida adecuado, en particular porque es una de las condiciones fundamentales para la supervivencia”*,⁴⁷ por lo que igualmente está comprendido en el artículo 11.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y

⁴⁷ Comité DESC, *Observación General 15. “El derecho al agua (artículos 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)”*, párrafo 3.

Culturales, y por extensión, los numerales 10, 11 y 12 del Protocolo de San Salvador.

244. Otros tratados internacionales especializados de derechos humanos en los que el Estado mexicano es parte reconocen explícitamente ese derecho, entre ellos, en el artículo 14.2 inciso h de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; además de instrumentos preceptivos como la Declaración de Dublín sobre el Agua y el Desarrollo Sostenible y la Carta Social de las Américas, que indudablemente revisten de gran importancia al establecer el sentido y alcance del derecho en cuestión.

245. Dentro de los documentos internacionales que abordan el derecho humano al agua destaca también la Agenda 2030 en su Objetivo 6, enfocado a garantizar la disponibilidad de agua, además de su gestión sostenible y saneamiento para todos, especialmente las metas 6.1, relativas a *“lograr el acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos”*, al igual que 6.4, correspondiente a *“aumentar considerablemente el uso eficiente de los recursos hídricos en todos los sectores y asegurar la sostenibilidad de la extracción y el abastecimiento de agua dulce para hacer frente a la escasez de agua y reducir considerablemente el número de personas que sufren falta de agua”*.

246. Como lo señaló esta Comisión Nacional en su Recomendación 11/2018, en atención a los planteamientos de la Observación General 15, a pesar de que el acceso al líquido vital puede implicar la realización de distintas actividades personales o productivas, el derecho humano al agua debe interpretarse siempre bajo una perspectiva de sostenibilidad, además de considerar invariablemente la prioridad del destino y acceso a los recursos hídricos para fines personales y domésticos,⁴⁸ conforme a las siguientes pausas:

⁴⁸ CNDH, Recomendación 11/2018: *“Sobre las violaciones a los derechos humanos a la seguridad jurídica, propiedad, trabajo y agua contra QV1, V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9 y V10, por la transmisión irregular del título de concesión otorgado a favor de la unidad de riego de la cuarta ampliación del ejido Chaparroza, Villa de Cos, Zacatecas”* del 20 de abril de 2018, párrafo 127.

a) **La disponibilidad.** *El abastecimiento de agua de cada persona debe ser continuo y suficiente para los usos personales y domésticos. Esos usos comprenden normalmente el consumo, el saneamiento, la colada, la preparación de alimentos y la higiene personal y doméstica. La cantidad de agua disponible para cada persona debería corresponder a las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). También es posible que algunos individuos y grupos necesiten recursos de agua adicionales en razón de la salud, el clima y las condiciones de trabajo.*

b) **La calidad.** *El agua necesaria para cada uso personal o doméstico debe ser salubre, y, por lo tanto, no ha de contener microorganismos o sustancias químicas o radiactivas que puedan constituir una amenaza para la salud de las personas. Además, el agua debería tener un color, un olor y un sabor aceptables para cada uso personal o doméstico.*

c) **La accesibilidad.** *El agua y las instalaciones y servicios de agua deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta dimensiones superpuestas:*

- I. **Accesibilidad física.** *El agua y las instalaciones y servicios de agua deben estar al alcance físico de todos los sectores de la población. Debe poderse acceder a un suministro de agua suficiente, salubre y aceptable en cada hogar, institución educativa o lugar de trabajo o en sus cercanías inmediatas. Todos los servicios e instalaciones de agua deben ser de calidad suficiente y culturalmente adecuados, y deben tener en cuenta las necesidades relativas al género, el ciclo vital y la intimidad. La seguridad física no debe verse amenazada durante el acceso a los servicios e instalaciones de agua.*
- II. **Accesibilidad económica.** *El agua y los servicios e instalaciones de agua deben estar al alcance de todos. Los costos y cargos directos e indirectos asociados con el abastecimiento de agua deben ser asequibles y no deben comprometer ni poner en peligro el ejercicio de otros derechos reconocidos en el Pacto.*
- III. **No discriminación.** *El agua y los servicios e instalaciones de agua deben ser accesibles a todos de hecho y de derecho, incluso a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.*

247. De acuerdo al Manual sobre Salud e Higiene Menstrual para facilitadores y facilitadoras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, tener servicios e instalaciones deficientes de agua, saneamiento e higiene limita que las mujeres y las niñas cambien y dispongan de los materiales menstruales de forma adecuada, se laven y cambien con seguridad y privacidad; esta situación las pone en desventaja en función de su sexo.⁴⁹

248. Es importante mencionar que otro de los problemas que puede intervenir para que las mujeres privadas de la libertad tengan acceso a una gestión e higiene menstrual digna es la falta de agua potable, en razón de que ello es causa de múltiples problemas a la salud y en particular para las niñas, mujeres y personas menstruantes durante su período, la inexistencia o insuficiencia de esta puede derivar en infecciones o enfermedades vaginales, representando un problema de salud de mayor gravedad.

249. Es evidente, que este derecho es exigible por las mujeres privadas de la libertad y más aún en beneficio de una gestión e higiene menstrual digna, como se menciona en las “*Reglas Mandela*” y “*Reglas Bangkok*” que señalan como factor importante para el acceso a una higiene personal, el suministro permanente de agua para su cuidado personal.

250. Sobre el particular, la Regla 37 de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de la libertad, estipula que todo menor deberá disponer en todo momento de agua limpia y potable.

251. Así también, el artículo 46 fracción VIII de la Ley Nacional del Sistema Integral de Justicia Penal para Adolescentes, precisa como parte de los derechos de las personas sujetas a medidas cautelares o de sanción privativa de libertad, recibir un suministro suficiente, salubre, aceptable y permanente de agua para su consumo y cuidado personal.

⁴⁹ UNICEF. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/media/4701/file/Gu%C3%ADa%20para%20facilitadoras%20y%20facilitadores.pdf>.

252. De la información proporcionada por las autoridades penitenciarias a nivel nacional, se advierte que en algunas entidades federativas asentaron falta o deficiencias para el suministro suficiente, salubre, aceptable, asequible e ininterrumpido de agua para que las mujeres privadas de la libertad lleven a cabo su higiene menstrual de manera digna, a saber:

ESTADOS	FALTA O DEFICIENCIAS PARA EL SUMINISTRO SUFICIENTE, SALUBRE, ACEPTABLE, ASEQUIBLE E ININTERRUMPIDO DE AGUA.
1. Ciudad de México	En el CFRS Santa Martha Acatitla , el vital líquido se suministra a las mujeres privadas de la libertad en dos horarios distintos y resguardan el mismo en botes dentro de sus estancias.
2. Estado de México	En el CPRS Ecatepec, el agua potable se surte sólo en horarios establecidos.
3. Guerrero	<p>➤ CERESO Coyuca. No se cuenta con red de agua.</p> <p>➤ CERESO Acapulco. Escaso suministro de agua potable, por lo que cuenta con pozos artesanos de agua.</p> <p>➤ CERESO Tecpan. Escaso suministro de agua, se obtiene el vital líquido mediante pipas.</p> <p>➤ CERESO Chilapa. El agua potable se obtiene a través de pipas.</p> <p>➤ CERESO Regional Unión. No se cuenta con servicio de red hidráulica, el agua se abastece mediante pipas.</p>
4. Sonora	<p>➤ CERESO Femenil Nogales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se cuenta con agua caliente. • Instalaciones de la red de agua potable

ESTADOS	FALTA O DEFICIENCIAS PARA EL SUMINISTRO SUFICIENTE, SALUBRE, ACEPTABLE, ASEQUIBLE E ININTERRUMPIDO DE AGUA.
	<p>insuficientes, no hay suministro de agua las 24 horas del día, sólo en tres horarios.</p> <p>➤ CERESO Hermosillo.</p> <p>Las regaderas no suministran agua caliente.</p>
5. Tamaulipas	<p>Se cuenta con servicio de pipas de agua, las cuales abastecen del vital líquido a los establecimientos penitenciarios del estado.</p>

253. La falta de suministro de agua potable de manera suficiente, salubre, aceptable y asequible, como en los casos expuestos anteriormente, puede influir de manera grave en el acceso a la higiene menstrual digna de las mujeres privadas de la libertad, en razón de que este vital líquido resulta indispensable para el aseo que deben de tener durante el periodo de sangrado, pues los servicios o instalaciones deficientes de agua, impiden que puedan lavar su zona íntima adecuadamente, lo que trae como consecuencia la aparición de infecciones recurrentes.

254. Es así que la ausencia o deficiencia del vital líquido para la higiene menstrual no solo representa la vulneración al derecho al agua, sino puede traer consigo otras consecuencias y repercusiones de mayor gravedad en la salud; éstas últimas también pueden ser provocadas por la falta de salubridad en el agua, para lo cual deben realizarse las acciones necesarias para que ésta pueda ser utilizada sin riesgo alguno para ellas.

255. En los casos presentados, como lo es la Ciudad de México y el Estado de México, es evidente, que no se cuenta con suministro de agua ininterrumpido, lo que puede causar una limitante importante en la higiene menstrual de las mujeres

privadas de la libertad, pues al no ser asequible en el momento que ellas lo requieran, puede implicar la inadecuada práctica para ello.

256. Resultan preocupantes los escenarios particulares de los estados de Guerrero y Tamaulipas, en los que el abastecimiento de agua depende de las pipas que adquieran para suministrar el vital líquido, evidentemente no se brinda con suficiencia, ni de forma asequible, aceptable e ininterrumpida, provocando la falta de acceso a la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad.

257. El agua y las instalaciones y servicios de agua deben ser accesibles para todos, sin discriminación alguna, lo que no ocurre en las entidades federativas referidas, siendo un acto discriminatorio en contra de las mujeres privadas de la libertad en atención también a sus necesidades sexuales-reproductivas, como lo es la higiene menstrual.

258. Derivado de lo antes expuesto, los centros penitenciarios en los que se alberga a adolescentes y mujeres deben contar con las instalaciones necesarias para suministrar el líquido de manera suficiente, salubre, aceptable, asequible e ininterrumpido o en su caso realizar las mejoras que se ocupen en su infraestructura para garantizar su derecho al acceso al agua e higiene menstrual.

259. Dichas instalaciones deben garantizar de igual manera, el adecuado saneamiento⁵⁰. De acuerdo a la OMS los sistemas de saneamiento inadecuados constituyen una causa importante de morbilidad en todo el mundo. Se ha probado que la mejora del saneamiento tiene efectos positivos significativos en la salud tanto en el ámbito de los hogares como el de las comunidades. El término saneamiento también hace referencia al mantenimiento de buenas condiciones de higiene gracias a servicios como la recolección de basura y la evacuación de aguas residuales.

⁵⁰ Conjunto de obras, técnicas y dispositivos encaminados a establecer, mejorar o mantener las condiciones sanitarias de un edificio, una población, etc.

260. La Organización también señala que el saneamiento es fundamental para proteger la salud pública. Para no exponernos a los residuos que generamos, es necesario mejorar el acceso a servicios de saneamiento básico en los hogares y las instituciones y gestionar sin riesgos la totalidad de la cadena de saneamiento (recolección, transporte, tratamiento, eliminación y uso de los residuos), pese a ello, una parte significativa de la población mundial continúa sin disponer de un saneamiento adecuado.

261. En tanto, en beneficio de la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad, los centros penitenciarios en donde se encuentran, deben contar con el saneamiento adecuado para evitar impactar de manera negativa en su salud, previendo la aparición de factores que pudieran desencadenar futuros padecimientos.

262. Esto nos conduce a otro aspecto a considerar dentro de la gestión menstrual como lo es el almacenaje, recolección y depósito final de los residuos sanitarios de la menstruación, el proceso para ello a fin de que las usuarias no tengan que resolver esta problemática aunado a todos los demás aspectos que implica.

B.3 Falta de acceso a la gestión e higiene menstrual digna como un acto de discriminación en contra de la adolescente y la mujer privadas de la libertad y la corresponsabilidad de las autoridades para su erradicación.

263. El artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación señala que: *“Para los efectos de esta Ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.”*

264. Por su parte, el artículo 9 de esa misma ley, prevé que queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.

265. En materia de los instrumentos consuetudinarios del sistema universal de protección de derechos humanos, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en sus artículos 1, 2.1 y 3, señala que los derechos se reconocen *“a toda persona”, “a todo individuo”, a “todo ser humano”* y que éstos así como sus libertades son reconocidos *“sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”*.

266. En el ámbito interamericano la Convención Americana sobre Derechos Humanos, es el *corpus iuris* regional por excelencia para la protección de los derechos humanos, en sus artículos 1 y 4 se incluye la obligación de respetar los derechos *“sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”*; así como que toda persona tiene derecho a que se respete su vida.

267. Los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales abordan el derecho a la igualdad y no discriminación de todos los individuos tal como lo establecen los artículos 2.1. y 2.2. respectivamente.

268. La CEDAW establece la garantía de igualdad a las mujeres y propone eliminar todo tipo de prácticas discriminatorias contra ellas. Además, estableció un Comité de Expertas que revisa los informes emitidos por los Estados con relación a los avances en el tema y emite recomendaciones, lo que da a este instrumento un carácter jurídicamente vinculante.

269. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, se reafirmó que el disfrute pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales por la mujer y la niña constituye una prioridad para los gobiernos y las Naciones Unidas y es esencial para el adelanto de la mujer. Concretamente en el párrafo octavo se reafirmó que se destacó que los gobiernos no sólo deben abstenerse de violar los derechos humanos de todas las mujeres, sino también trabajar activamente para promover y

proteger esos derechos.⁵¹

270. El artículo 5.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁵² prevé que no podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes.

271. El Principio 3 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión⁵³ establece que no se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes.

272. El Principio I de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas establece que toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con respeto a su dignidad, a sus derechos y garantías fundamentales, así como con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

273. Para el caso específico de las mujeres privadas de libertad están las “*Reglas de Bangkok*” y “*Reglas Nelson Mandela*”, donde como se ha señalado se hace referencia al tema particular de las mujeres en reclusión.

274. Estos instrumentos internacionales parten del reconocimiento de las desigualdades entre hombres y mujeres que afectan el ejercicio de sus derechos cuando se encuentran mujeres privadas de la libertad y, en consecuencia, el desarrollo de un adecuado proyecto de vida, definiendo por ello lineamientos mínimos para la erradicación de dichas desigualdades.

275. La Organización de las Naciones Unidas (OMS) destacó en las “*Reglas Bangkok*” los requisitos concretos que deben cumplirse en materia de atención a personas privadas de la libertad, recomendando que en ésta se reconozca la

⁵¹ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100073.pdf.

⁵² Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

⁵³ Adopción: Asamblea General de la ONU Resolución 43/173, 09 de diciembre de 1988.

condición especial de las mujeres privadas de la libertad.

276. En relación con las adolescentes, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en su artículo 2 señala que, para garantizar la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, las autoridades realizarán las acciones y tomarán medidas, de conformidad con los principios establecidos en la presente Ley. Para tal efecto, deberán garantizar un enfoque integral, transversal y con perspectiva de derechos humanos en el diseño de políticas y programas de gobierno, así como promover la participación, tomar en cuenta la opinión y considerar los aspectos culturales, éticos, afectivos, educativos y de salud.

277. Por otra parte, los artículos 39, 42 y 47 de la citada Ley prevé que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a no ser sujetos de discriminación alguna, así como a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad, además de que las autoridades competentes deberán considerar la perspectiva de género en las situaciones de violencia.

278. La menstruación ha sido abordada desde un modelo biomédico, que omite aspectos psicoemocionales, socioculturales, económicos y ambientales, es por ello que los estigmas y prejuicios alrededor del género y la menstruación han influido en la vulneración de los derechos al disfrute del más alto nivel posible de salud, a la educación, a los derechos sexuales y reproductivos, a la igualdad y no discriminación, entre otros.

279. En ese sentido, si la discriminación significa toda distinción, exclusión o restricción basada, entre otros, en el sexo, lo cual impide o anula el ejercicio de otros derechos e igualdad de oportunidades de las personas, definitivamente, el no dar acceso a las niñas, adolescentes, mujeres y personas menstruantes al ejercicio informado de sus derechos sexuales y reproductivos, y al acceso a una gestión e higiene menstrual digna, se traduce en un acto de discriminación contra las mujeres privadas de la libertad, pues no se contemplan las necesidades propias de sus ciclos reproductivos de los que se derivan derechos que deben ser atendidos como parte de la sexualidad, la salud y la seguridad sanitaria, con un presupuesto destinado

por el Estado, lo que sin duda es un problema a nivel nacional, además de no observarse que en dicho supuesto son más vulnerable a la desprotección.

280. Bajo ese contexto, la necesidad de erradicar dicha problemática deviene de la existencia de un compromiso y coordinación interinstitucional con las autoridades corresponsables, al respecto, el artículo 7 de la LNEP, señala:

“Los poderes judicial y ejecutivo competentes, se organizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, para el cumplimiento y aplicación de esta Ley y demás normatividad aplicable, así como para la cooperación con las autoridades penitenciarias e instituciones que intervienen en la ejecución de la prisión preventiva, de las sanciones penales y de las medidas de seguridad impuestas.

Son autoridades corresponsables para el cumplimiento de esta Ley, las Secretarías de Gobernación, de Desarrollo Social, de Economía, de Educación Pública, de Cultura, de Salud, del Trabajo y Previsión Social y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes o sus equivalentes en las entidades federativas y la Ciudad de México, así como las demás que por la naturaleza de sus atribuciones deban intervenir en el cumplimiento de la presente Ley.

Encabezada por la Secretaría de Gobernación o su equivalente en las entidades federativas, se establecerán comisiones intersecretariales que incluirán a todas las autoridades corresponsables establecidas en esta Ley a nivel federal y en cada entidad federativa.

Adicionalmente serán las encargadas de diseñar e implementar los distintos programas de servicios para la reinserción al interior de

los Centros Penitenciarios y de servicios post-penales a nivel federal y estatal. Las autoridades corresponsables en las entidades federativas establecerán su propia comisión a fin de cumplir con los mismos fines a nivel local.

La Autoridad Penitenciaria y las autoridades corresponsables podrán implementar mecanismos de participación y firmar convenios de colaboración con organizaciones de la sociedad civil a fin de diseñar, implementar o brindar servicios en internamiento o de naturaleza post-penal.”

281. Bajo estos principios, resulta de gran importancia, la suma de esfuerzos, en este caso, de las autoridades corresponsables, principalmente en materia de salud en beneficio del derecho a la protección a la salud de las mujeres privadas de la libertad, en correlación con los derechos de salud sexual y reproductiva, y seguridad sanitaria, así como el acceso a una gestión e higiene menstrual digna con el objeto de salvaguardar en el sentido más amplio tales derechos.

282. Es vital que haya coordinación interinstitucional para tales efectos, en razón de que, el trabajar en conjunto, implicaría disminuir la brecha de género existente, al colocar tales derechos como de carácter prioritario en beneficio de las mujeres, contemplando a aquéllas en situación de mayor vulnerabilidad, situándolas en condiciones de igualdad respecto de la protección de sus derechos inherentes. De la inexistencia de políticas públicas para la gestión de la menstruación se agudizan condiciones de desigualdad basada en las diferencias de género que agravan la discriminación hacia las mujeres.

C. RESPONSABILIDAD.

283. Como se estableció en la Recomendación 12/2020 del 12 de junio del 2020 emitida por esta Comisión Nacional, se reitera que conforme al párrafo tercero del artículo 1° constitucional, *“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.”

284. Las cuatro obligaciones reconocidas en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la Corte IDH y aquellos que conforman el sistema universal de las Naciones Unidas.

285. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que se le encomendó, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquélla que corresponda, de manera específica, a los servidores públicos, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

286. La Comisión Nacional hace patente que la emisión de una Recomendación, como en el presente caso, es el resultado de una investigación que acredita trasgresiones a derechos humanos, por lo que es importante distinguir que:

- a)** La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que llevan a cabo los organismos públicos referidos en el artículo 102, apartado B constitucional es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

- b)** Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico de las instituciones o dependencias de adscripción de los servidores públicos responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.
- c)** Con la emisión de una Recomendación se busca que las autoridades destinatarias realicen las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas.
- d)** La función preventiva ante la Comisión Nacional, tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas a los servidores públicos; pues al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a los servidores públicos de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, cumplir con las exigencias legales con un adecuado respeto a los derechos humanos.

287. Durante la investigación e integración del expediente se advirtieron por parte de las autoridades penitenciarias estatales y federales la falta de acciones suficientes para garantizar el acceso a la gestión menstrual digna de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad, al no dotarlas de elementos suficientes para ello y atendiendo al caso en particular; así también, la falta de acciones y programas para la máxima protección de su derecho a la salud sexual y reproductiva, así como de programas o guías destinados a la detección de padecimientos relacionados con alteraciones en el ciclo menstrual. Particularmente de las autoridades locales, la falta de asignación de un presupuesto exclusivo y suficiente para la adquisición de elementos de gestión menstrual.

288. Destaca, en el caso de los establecimientos penitenciarios de los estados de Guerrero, Hidalgo, Puebla, Morelos, Sonora y Tabasco, la falta de espacios dignos para la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad; y por parte de la Ciudad de México, Estado de México, Guerrero, Sonora y Tamaulipas, la falta de suministro de agua ininterrumpido para tales efectos.

D. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

289. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 constitucionales; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional, 132 fracción V de su Reglamento Interno; 1, 2 fracción I, 73 fracción IX y 74 de la Ley General de Víctimas; artículos 1, 2, 6 y 38 fracción III de la Ley de Atención y Protección a la víctima y al ofendido para el Estado de Aguascalientes; artículos 1, 8 fracción V, 17, 25 y 27 fracción V de la Ley de Víctimas para el Estado de Baja California; artículos 1 y 16 fracción XIX de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Baja California Sur; artículos 1 fracción I, 3, 24, 44 fracción V y 56 fracción VIII de la Ley que establece el Sistema de Justicia para las víctimas del Estado de Campeche; artículos 1, 6 fracción IX y 74 fracción VIII Ley de Víctimas para la Ciudad de México; 1 y 2 de la Ley de Víctimas para el Estado de Chiapas; 1 fracción I y último párrafo de la Ley de Víctimas para el Estado de Chihuahua; artículos 1, 10 fracción V inciso e), 56 fracción IX y 57 fracción I y IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Coahuila de Zaragoza; artículos 1, 22, 23 fracción V, 69 fracción IX, 70 fracciones I y IV de la Ley para la protección de víctimas en el Estado de Colima; artículos 1, 14, 15 fracción V, 24 fracción IX y 25 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Durango; artículos 1 fracción I y 12 fracción XLII de la Ley de Víctimas del Estado de México; artículos 1, 23, 24 fracción V, 68 fracción IX y 69 fracciones I y IV Ley de Víctimas del Estado de Guanajuato; artículos 1 y 14 de la Ley Número 450 de Víctimas del Estado Libre y Soberano de Guerrero; artículos 1 y 8 fracción V inciso

e) de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a Víctimas de Delitos y Violaciones a Derechos Humanos para el Estado de Hidalgo; artículos 1, 7 fracción II, 18, 19 fracción V, 52 fracción VII y 53 fracciones I y IV de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, artículos 1, 3 párrafo cuarto y 6 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Michoacán de Ocampo; artículos 1, 7 fracción II, 71, 72 fracción V, 94 fracción IX y 96 fracción I y IV de la Ley de Víctimas del Estado de Morelos; artículos 1, 25, 26 fracción V, 79 fracción IX y 80 fracciones I y IV de la Ley de Víctimas para el Estado de Nayarit; artículos 1, 28, 41, 43 fracción V, 59 fracción V y 69 de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León; artículos 1, 9, 25, 26 fracción V, 74 fracción IX y 75 fracciones I y IV de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca; artículos 1, 6 fracción II, 22, 23 fracción V, 71 fracción IX y 72 fracciones I y IV de la Ley de Víctimas del Estado de Puebla; artículos 1, 27 fracción V, 79 fracción IX y 80 fracciones I y IV de la Ley de Víctimas del Estado de Quintana Roo; artículos 1, 7 fracción II, 25, 26 fracción V, 74 fracción IX y 75 fracciones I y IV de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí; artículos 1, 34, 35, 36 fracción V, 79 fracción IV y 80 fracciones I y IV de la Ley de Atención y Protección a Víctimas del Estado de Sinaloa; artículos 1 y fracción I de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Sonora; artículos 1, 2, 28 fracción V y 32 fracción V de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Tabasco; artículos 1, 7 fracción II, 52, 53 fracción V y 67 fracciones I y IV de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de Tamaulipas; artículos 1 y 2 fracción I de la Ley de Atención y Protección a Víctimas y Ofendidos del Delito para el Estado de Tlaxcala; artículos 1, 7 fracción II, 24, 25 fracción V, 73 fracción IX y 74 fracciones I y IV de la Ley Número 259 de Víctimas para el Estado de Veracruz Ignacio de la Llave; artículos 1 y 8 de la Ley de Víctimas del Estado de Yucatán; y 1 y 8 fracción II de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a los servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, en el caso que nos ocupa, las medidas de no repetición para lograr la reparación integral del daño.

Por lo expuesto en el presente caso, esta Comisión Nacional considera procedente la reparación del daño en los términos siguientes:

D.1 MEDIDAS DE NO REPETICIÓN.

290. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y prevenir o evitar actos de la misma naturaleza, por lo que toda autoridad del Estado debe adoptar las medidas legales, administrativas y legislativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, contemplando inclusive, la educación, de modo prioritario y permanente, de todos los sectores de la sociedad respecto de los derechos humanos y la capacitación en esta materia de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, así como la promoción de la observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas, en particular los definidos en normas internacionales de derechos humanos y de protección a los derechos humanos, por los funcionarios públicos incluido el personal de los establecimientos penitenciarios.

291. De los artículos 18 y 23 incisos e) y f) de los *“Principios y directrices básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte IDH, se advierte que para garantizar la reparación proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir las garantías de no repetición de hechos violatorios de derechos humanos por parte de los servidores públicos del Sistema Penitenciario.

292. Es en ese sentido, que con el fin de cumplir con el mandato constitucional estipulado en los artículos 1 y 18, deben implementarse inmediatamente acciones preventivas encaminadas a evitar la repetición de conductas que vulneren la observancia de los derechos humanos de las adolescentes y mujeres privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios; así como, de las adolescentes internas en locales de las entidades federativas que conforman la República Mexicana; el Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos, y las Prisiones

Militares de la Ciudad de México, Sinaloa y Jalisco, consistentes en:

a) Los Gobiernos de los estados que conforman la República Mexicana, así como el Gobierno de la Ciudad de México, giren instrucciones a quien corresponda a efecto de que se incluya en el próximo proyecto de presupuesto de egresos, que se presente en cada uno de los Poderes Legislativos, la propuesta para que se asigne a las autoridades penitenciarias el presupuesto y/o recurso específico para la adquisición de elementos de gestión menstrual suficientes para las adolescentes y mujeres privadas de la libertad en los centros de reclusión de cada entidad federativa a fin de que a todas, de manera igualitaria y sin distinción alguna, se les dote o continúe dotando de tales productos de manera gratuita mensualmente o cuando resulte necesario, tomando en cuenta las particularidades de cada caso, como son alteraciones en el ciclo menstrual o presentan alergias al material, debiéndose de contemplar que dichos insumos sean extensivos y estén disponibles para las mujeres que accedan a visita en los establecimientos penitenciarios, con el objeto de dignificar la gestión menstrual.

b) Los Gobiernos de los estados que conforman la República Mexicana, así como el Gobierno de la Ciudad de México, el Comisionado de Prevención y Readaptación Social; y la Secretaría de la Defensa Nacional deberán llevar a cabo un estudio sobre la viabilidad de la dotación de la copa menstrual para la gestión menstrual digna a las adolescentes y mujeres privadas de la libertad según corresponda, en atención a los beneficios económicos, ambientales e higiénicos que éstas proporcionan, y se imparta entre la población usuaria los cursos necesarios para que conozcan dicho producto, su uso y limpieza, favoreciendo el enfoque feminista y de derechos humanos.

c) El Comisionado de Prevención y Readaptación Social y el Secretario de la Defensa Nacional, con independencia de que la dotación de elementos de gestión menstrual es gratuita y mensual, deberán realizar las acciones necesarias para asegurarse que a las mujeres privadas de la libertad se les otorgue, de manera igualitaria y sin distinción alguna, de manera suficiente,

atendiendo a las necesidades del caso en particular (mayor sangrado o alergia al material), contemplando que dichos insumos sean extensivos y estén disponibles también para las mujeres que accedan a visita en los establecimientos penitenciarios federales y militares.

d) Los Gobiernos de los estados que conforman la República Mexicana, así como el Gobierno de la Ciudad de México, el Comisionado de Prevención y Readaptación Social y el Secretario de la Defensa Nacional, en coadyuvancia con las autoridades corresponsables en materia de salud, estatales o federales según sea el caso, deberán reforzar las acciones y programas implementados para la máxima protección del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad con perspectiva de género, y en el caso que proceda, las mujeres privadas de la libertad adolescentes, para que de manera enunciativa más no limitativa, se contemple el proporcionarles por los medios más óptimos y convenientes, información amplia respecto de su salud reproductiva, acceso a servicios de salud que correspondan a sus necesidades; promoviendo la salud, responsabilidad y bienestar, haciendo énfasis en la prevención de embarazos no deseados, explicándoles respecto de la planificación familiar de calidad y poniendo a su disposición servicios para ello, mediante asesoramiento, información y educación, incluyendo la dotación gratuita de métodos anticonceptivos; así como información sobre prevención y atención en relación a infecciones de transmisión sexual; y la promoción del desarrollo adecuado de la sexualidad responsable, que promueva relaciones de igualdad y no discriminación, ello con el objetivo de lograr una buena salud sexual. En el caso de las adolescentes, dicha educación debe ser especializada, atendiendo a su condición y contexto a fin de fomentar una salud sexual responsable y sana.

e) Los Gobiernos de los estados que conforman la República Mexicana, así como el Gobierno de la Ciudad de México, así como el Comisionado de Prevención y Readaptación Social y el Secretario de la Defensa Nacional, en coadyuvancia con las autoridades corresponsables en materia de salud,

estatales o federales según sea el caso, deberán crear en conjunto un programa de atención a la salud de la gestión menstrual de la mujer en los centros penitenciarios que incluya una guía para la detección de alteraciones en el ciclo menstrual de la mujer, sus diversas causas y tratamientos, así como las acciones a seguir en los casos en específico para garantizar la gestión menstrual digna, vigilando y garantizando el servicio médico oportuno y eficaz de un especialista en ginecología para la valoración oportuna de estas afecciones o cualquier otra relacionada con el sistema reproductor femenino.

f) Los Gobiernos de los estados que conforman la República Mexicana, así como el Gobierno de la Ciudad de México, así como el Comisionado de Prevención y Readaptación Social y el Secretario de la Defensa Nacional en colaboración con la Procuraduría Federal del Consumidor, deberán suscribir o formalizar de ser el caso, los convenios de colaboración procedentes a fin de que se verifique cotidianamente que los productos de gestión menstrual que se venden en las tiendas de los centros penitenciarios no rebasen el monto de precio máximo estipulado, a fin de proteger a las consumidoras, en este caso, las privadas de la libertad.

g) Los Gobiernos de los estados de Guerrero, Hidalgo, Puebla, Morelos, Sonora y Tabasco, deben llevar a cabo todas las acciones y arreglos en su infraestructura necesarias, en atención a las observaciones vertidas en el presente pronunciamiento, para dignificar los espacios destinados a la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad que se albergan en los centros penitenciarios señalados con anterioridad.

h) Los Gobiernos de los estados de Guerrero, Tamaulipas, Estado de México y de la Ciudad de México, deberán llevar a cabo todas las acciones pertinentes y adecuaciones necesarias en los centros penitenciarios especificados con antelación para suministrar agua potable de manera ininterrumpida.

i) Los Gobiernos de los estados que conforman la República Mexicana, así como el Gobierno de la Ciudad de México, así como el Comisionado de Prevención y Readaptación Social y el Secretario de la Defensa Nacional deberán impartir cursos de capacitación con un enfoque feminista y de derechos humanos por personas con experiencia en menstruación digna, dirigidos al personal de Seguridad y Custodia y médico de los establecimientos penitenciarios femeniles con el objeto de que conozcan la importancia y relevancia del respeto al acceso a una gestión menstrual digna y actúen en un marco de respeto hacia con las mujeres privadas de la libertad, así como con las mujeres que ingresan como visita. Dichos cursos deben ser impartidos de igual manera al personal que se encuentra en las áreas de acceso y revisión de los centros de reclusión varoniles bajo su jurisdicción a fin de que actúen de manera no discriminatoria respecto de las mujeres familiares que ingresan y se encuentren durante su periodo menstrual.

293. Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular respetuosamente las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

A USTEDES SEÑORA Y SEÑORES GOBERNADORES DE LOS ESTADOS QUE CONFORMAN LA REPÚBLICA MEXICANA Y JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO:

ÚNICA. Se gire instrucciones a quien corresponda a efecto de que se incluya en el próximo proyecto de presupuesto de egresos, que se presente en cada uno de los Poderes Legislativos, la propuesta para que se asigne a las autoridades penitenciarias el presupuesto y/o recurso específico para la adquisición de elementos de gestión menstrual suficientes para las adolescentes y mujeres privadas de la libertad en los diversos centros de reclusión de cada entidad federativa y de la Ciudad de México, a fin de que se les dote o continúe dotando de tales productos de manera gratuita mensualmente o cuando sea necesario, a todas

en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna, tomando en cuenta el caso en particular, contemplando que dichos insumos sean extensivos y estén disponibles para las mujeres que accedan a visita en los establecimientos penitenciarios; enfatizando que el presupuesto previsto se ejerza única y exclusivamente para tales fines, con el objeto de dignificar la gestión menstrual, remitiendo a esta Comisión Nacional las pruebas que así lo acredite.

A USTEDES SEÑORA Y SEÑORES GOBERNADORES DE LOS ESTADOS QUE CONFORMAN LA REPÚBLICA MEXICANA Y JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO SEÑOR COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y SEÑOR SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL.

PRIMERA. A la brevedad, en coadyuvancia con las autoridades corresponsables del Sector Salud de cada entidad federativa o federales según sea el caso, se deberá reforzar y ejecutar todas las acciones y programas necesarios para brindar máxima protección al derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes o mujeres privadas de la libertad, como corresponda, con perspectiva de género, incluyendo el acceso irrestricto a la especialidad de ginecología y de manera enunciativa mas no limitativa lo señalado en el apartado de Medidas de no Repetición del presente pronunciamiento inciso d y e, remitiendo a este Organismo Autónomo de Derechos Humanos las constancias que acrediten el cumplimiento respectivo.

SEGUNDA. En atención a los beneficios económicos, ecológicos e higiénicos expuestos en el cuerpo de la presente Recomendación respecto del uso de copas menstruales para la gestión menstrual, en un plazo máximo de 6 meses, deberán llevar a cabo un estudio sobre la viabilidad de que éstas sean adquiridas y distribuidas a las adolescentes y mujeres privadas de la libertad en cada entidad federativa, como una inversión a largo plazo; y de resultar favorable, se realicen todas aquéllas acciones necesarias para que se les proporcionen, tomando en cuenta las particularidades clínicas de cada una de las mujeres y adolescentes

privadas de la libertad, además de brindarles cursos de índole proactivo en los que se les explique sobre dicho producto, sus características, adecuada utilización y limpieza, con un enfoque de género y de derechos humanos, remitiendo a esta Comisión Nacional las pruebas que así lo acredite.

TERCERA. En colaboración con la Procuraduría Federal del Consumidor, se suscriban o formalicen de ser el caso, los convenios procedentes a fin de que se verifique cotidianamente que los productos de gestión menstrual que se venden en las tiendas de los centros penitenciarios no rebasen el monto de precio máximo estipulado, a fin de proteger a las consumidoras, en este caso, las privadas de la libertad, y se remita a esta Institución Nacional, las pruebas que acrediten el cabal cumplimiento.

CUARTA. Se lleven a cabo en un plazo máximo de 3 meses cursos de capacitación realizados por personal especializado desde un enfoque de género y de derechos humanos, dirigidos al personal de Seguridad y Custodia y médico de los establecimientos penitenciarios femeniles, así como al que se encuentra en las áreas de acceso y revisión de los centros de reclusión varoniles con el objeto de que conozcan la importancia del respeto al acceso a una gestión menstrual digna y actúen en un marco de respeto hacia con las adolescentes y mujeres privadas de la libertad, así como con aquéllas que ingresan como visita, evitando actos discriminatorios, todo ello como un acto de sensibilización sobre el tema en particular, remitiendo a esta Comisión Nacional las pruebas que así lo acredite.

QUINTA. En un plazo máximo de 6 meses realizar las acciones necesarias para la recolección, almacenaje y destino de las toallas, compresas y demás desechos sanitarios relacionados con la gestión menstruante, dotando de los espacios específicos para ello y evitar la exposición y riesgo sanitario, para lo cual deberán enviar a esta Institución Nacional las constancias que acrediten el debido cumplimiento.

A USTEDES SEÑORES COMISIONADO DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL Y SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL.

ÚNICA. En un plazo máximo de 3 meses se cree y ejecute un programa que permita, de manera permanente dotar mensualmente a todas las mujeres privadas de la libertad en el Centro Federal de Readaptación Social en Coatlán del Río, Morelos y Prisiones Militares que albergan mujeres en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna, de elementos de gestión menstrual de manera suficiente, atendiendo a las necesidades del caso en particular, contemplando que dichos insumos sean extensivos y estén disponibles también para las mujeres que accedan a visita en los establecimientos penitenciarios federales y militares, particularmente a aquéllas que ingresan y se encuentren en la etapa del climaterio o en condiciones de menstruación irregular y abundante y se remita a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten el cumplimiento.

A USTEDES SEÑORA GOBERNADORA DEL ESTADO DE SONORA Y SEÑORES GOBERNADORES DE LOS ESTADOS DE GUERRERO, HIDALGO, PUEBLA, MORELOS Y TABASCO.

ÚNICA. Se gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se lleven a cabo a la brevedad las acciones y arreglos en la infraestructura necesarias, para dignificar los espacios destinados a la higiene menstrual de las mujeres privadas de la libertad que se albergan en los centros penitenciarios señalados en el cuerpo del presente pronunciamiento, las cuales deben ser realizadas con recomendaciones de especialistas en infraestructura y construcción de espacios diferenciados para las mujeres, debiendo enviar las constancias de cumplimiento respectivas a esta Comisión Nacional.

A USTEDES SEÑORA GOBERNADORA DEL ESTADO DE SONORA Y JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO SEÑORES

GOBERNADORES DE LOS ESTADOS DE GUERRERO, TAMAULIPAS Y ESTADO DE MÉXICO.

ÚNICA. Se gire instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se ejecuten a la brevedad las acciones pertinentes y adecuaciones necesarias a las instalaciones de los centros penitenciarios especificados en el cuerpo del presente pronunciamiento para suministrar agua potable de manera suficiente e ininterrumpida a las mujeres privadas de la libertad que ahí se albergan y tengan acceso a una higiene menstrual digna, con el objeto de evitar riesgos en su salud, para lo cual deberán enviar a esta Institución Nacional las constancias que acrediten el debido cumplimiento.

294. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, Apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

295. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. En caso de no ser aceptada, en cumplimiento al mencionado numeral inciso a), deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

296. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a

esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

297. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

Manuela



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

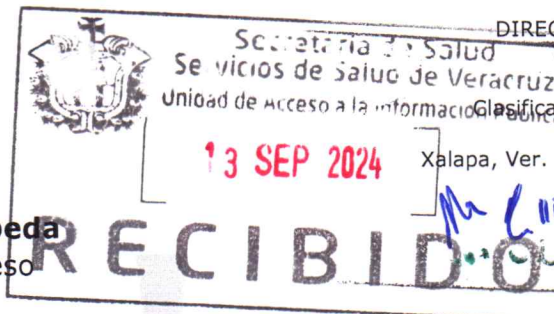
SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

00014590

Mtro. Juan Luis Ávila Cepeda
Titular de la Unidad de Acceso
a la Información Pública
Morelos No. 76, Local 170
Zona Centro, C.P. 91000
Xalapa, Ver.



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
Oficio No. DSP/1320/2024
Asunto: SISAI 2.0.
Clasificación: 12C.6 Solicitudes de
Acceso a la Información.
Xalapa, Ver. 12 de septiembre de 2024

Ma L. HDP

60051

En seguimiento a sus solicitudes de Información vía Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información (SISAI 2.0), que a continuación se describen:

No. De Oficio	Solicitud No.
SESVER/UAIP/1234/2024	301153824000499
SESVER/UAIP/1242/2024	301153824000503
SESVER/UAIP/1243/2024	301153824000504

Con la finalidad de dar una correcta atención a lo requerido por el solicitante y esperando sea de su conformidad, en anexo se proporcionan respuestas.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente

Dra. Jessica Kristal Ríos Mercadante
Directora de Salud Pública

ZLR



2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco #31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 01 228 842 3000 Ext. 2202
www.veracruz.gob.mx



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Asunto: Sistema SISAI 2.0

10 de septiembre de 2024

Xalapa, Veracruz

SISAI 2.0 N° de Folio 301153824000499

Información solicitada:

Hola, buenas tardes

Las preguntas están detalladas en el documento adjunto. Por favor, tratar de responder todas las informaciones con la respuesta con el mayor detenimiento posibles

Respuesta:

Corresponde dar respuesta a la Dirección de Salud Pública, Subdirección de Prevención y Control de Enfermedades, Departamento de Salud Reproductiva, Programa de Violencia de Género y Aborto Seguro lo siguiente:

Preguntas

¿Cuántas solicitudes de aborto se han registrado en centros penitenciarios de agosto de 2023 a agosto de 2024?

R= Las solicitudes de aborto se atienden en las unidades médicas de primer y segundo nivel.

¿Cuántos abortos se han registrado en centros penitenciarios de agosto de 2023 a agosto de 2024?

R= Los abortos se atienden en las unidades médicas de segundo nivel.

¿Qué pasos debe seguir una persona gestante en prisión para acceder a un aborto legal? ¿Cuáles son los documentos y autorizaciones necesarios?

R= Llegar a una Unidad Médica para realizar la interrupción del embarazo, los documentos y autorizaciones deben ser brindados por la penitenciaria.

ZLR/HAGD/RGG/MEH/CSS/YAPA P.A.

1/4

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Asunto: Sistema SISAI 2.0

10 de septiembre de 2024

Xalapa, Veracruz

¿Cómo se asegura la confidencialidad del proceso de solicitud de aborto para las personas gestantes en los centros penitenciarios?

R= Todos los datos de la paciente son plasmados en el expediente, del cual solo el personal de salud que atiende el caso tienen acceso.

¿Qué criterios médicos se utilizan para evaluar si una persona gestante en prisión es elegible para un aborto, y cómo se realiza esta evaluación?

R=Semanas de gestación, alguna comorbilidad o malformación congénita del producto.

¿Cómo se coordinan los servicios de aborto con los sistemas penitenciarios para garantizar que los procedimientos cumplan con los estándares de seguridad y dignidad?

R=El sistema penitenciario debe vincularse con la unidad médica para garantizar su atención y proporcionar el servicio.

2. Sobre el Seguimiento Médico y Psicológico

¿Qué tipo de seguimiento médico se ofrece a las personas gestantes en prisión antes, durante y después de un aborto?

R= Por parte de las unidades de salud, se da el seguimiento pertinente en las unidades médicas.

¿Existen protocolos específicos para monitorear la salud mental y emocional de las personas gestantes en prisión que solicitan un aborto? Si la respuesta es "sí" ¿cuáles son?

R=La atención que se realiza por parte de las unidades de salud es una consejería respecto a su estado de salud mental.

ZLR/HAGD/RGG/MEHH/CSS/YAPA P.A.

2/4





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Asunto: Sistema SISAI 2.0

10 de septiembre de 2024

Xalapa, Veracruz

¿Qué tipo de apoyo psicológico está disponible para las personas gestantes en prisión que han pasado por un aborto, y cómo se asegura que este apoyo sea accesible y adecuado?

R=El apoyo psicológico deberá ser brindado por el sistema penitenciario.

Se solicita un seguimiento entre los 7 y 14 días para que acudan a la unidad de salud para recibir apoyo, se garantizan sus derechos sexuales y reproductivos por personal sensibilizado y profesional.

¿Cómo se gestionan las necesidades de atención médica y psicológica a largo plazo para las personas que han tenido un aborto mientras están en prisión?

R=Se gestionan a través de las citas de seguimiento que se brindan en las unidades médicas

¿Qué mecanismos de supervisión y evaluación existen para garantizar que los protocolos de seguimiento médico y psicológico se implementen efectivamente en los centros penitenciarios?

R=El seguimiento a estos mecanismos de supervisión y evaluación deben ser realizados por seguridad pública

3. Sobre la Implementación y Cumplimiento

¿Existen capacitaciones disponibles para el personal de los centros penitenciarios sobre el aborto? Si la respuesta es "sí" ¿cuáles son?

R= Las capacitaciones están dirigidas a personal de Salud de SESVER.

ZLR/HAGD/RGG/MEHH/CSS/YAPA
P.A.

3/4

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Asunto: Sistema SISAI 2.0

10 de septiembre de 2024

Xalapa, Veracruz

¿Existen capacitaciones de actualización de conocimientos sobre el aborto y los cuidados que se necesitan en caso de que el mismo sea llevado a cabo? Si la respuesta es "sí" ¿cuáles son?

R= Las capacitaciones están dirigidas a personal de Salud de SESVER.

¿Cómo se recopila y utiliza la información sobre el acceso al aborto y el seguimiento post-aborto en los centros penitenciarios para mejorar los protocolos y procedimientos?

R= No se ha tenido ninguna solicitud de aborto en los Centros Penitenciarios.

3/10/2024 PA.
ZLR/HAGD/RGG/MEHH/CSS/YAPA

4/4

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Soconusco No. 31 Col. Aguacatal
CP 91130, Xalapa, Veracruz
Tel. 01 228 88 42 30 00 ext. 2226
www.ssaver.gob.mx/



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

Oficio: SESVER/UAIP/1257/2024

Asunto: Orientación

12 C.6 Solicitudes de Acceso a la información
Xalapa, Ver. 09 de septiembre de 2024

C. SOLICITANTE P R E S E N T E

El que suscribe, Mtro. Juan Luis Ávila Cepeda, en mi carácter de Titular de la Unidad Acceso a la Información Pública de Servicios de Salud de Veracruz; y de conformidad a lo dispuesto por los artículos 1, 4 segundo párrafo, 5, 6, 9 fracción V, 11, 132, 133, 134, 139, 141 segundo párrafo, 142, 143, 145, 152 y demás relativos y aplicables de la Ley 875 de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como acuerdo a lo previsto por el artículo 13 del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz publicado en la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz número extraordinario 478, de fecha 30 de noviembre de 2016, en atención a la solicitud de información, realizada mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, registrada con el número de folio **301153824000499** y que a la letra dice lo siguiente:

Hola, buenas tardes

Las preguntas están detalladas en el documento adjunto. Por favor, tratar de responder todas las informaciones con la respuesta con el mayor detenimiento posibles [sic]

De la normatividad que regula la actuación de este sujeto obligado (Artículo 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, Reglamento Interior de Servicios de Salud, entre otros), no se

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Plaza Macuiltepetl, Morelos 76, local17,
Zona Centro. CP 91000, Xalapa, Veracruz
Tel. 01 228 817 321
uaip@ssaver.gob.mx

www.ssaver.gob.mx/transparencia



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN



advierte que alguna de las áreas que componen la estructura orgánica de esta Secretaría y/o Servicios de Salud de Veracruz sea competente para pronunciarse respecto a la administración de CRS's (Centros de Readaptación Social).

En consecuencia, tomando en consideración el contenido de su solicitud, en donde manifiesta su deseo de requerir información respecto a Centros de Readaptación Social, con fundamento en el numeral 143 segundo párrafo de la Ley 875 de Transparencia del Estado, se le orienta para que dirija su petición a la **Secretaría de Seguridad Pública (SSP)** toda vez que conforme al artículo 59 del Reglamento Interior de esa Dependencia, ese sujeto obligado pudiera poseer parte de la información que es de su interés al tener a su cargo la administración de los Centros Penitenciarios del Estado, la normatividad citada se transcribe enseguida:

Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública

Artículo 59. El titular de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social, de conformidad con la normatividad en la materia, tendrá las siguientes atribuciones:

I. En materia de Sanciones y Medidas de Seguridad:

a) Ejecutar la Pena de Prisión;

...

b) Vigilar y coordinar la ejecución de las penas y medidas de seguridad; y

c) Organizar, establecer, vigilar y administrar los Centros Penitenciarios y los módulos de prisión preventiva.

II. Dentro del sistema de Prevención y Reinserción Social:

...

b) Organizar, supervisar y administrar los Centros Penitenciarios y módulos de prisión preventiva. Para tal efecto emitirá, con apego a la normatividad aplicable, los lineamientos y manuales de orden interno por los que habrán de regirse;

...





VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz

No omito señalar que, en caso de inconformidad con la respuesta proporcionada a su solicitud de información, de acuerdo al artículo 153 de la Ley 875 de Transparencia del Estado, Usted puede interponer el recurso de revisión ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Mtro. Juan Luis Ávila Cepeda
Titular de la Unidad de Acceso a la Información Pública
de Servicios de Salud de Veracruz

2024: 200 AÑOS DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN 1824-2024

Plaza Macuiltepetl, Morelos 76, local17,
Zona Centro. CP 91000, Xalapa, Veracruz
Tel. 01 228 817 321
uaip@ssaver.gob.mx

www.ssaver.gob.mx/transparencia



200 AÑOS
VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE
COMO PARTE DE LA FEDERACIÓN