

La práctica médica y la ejercibilidad del derecho al aborto: los efectos reales de restringir el aborto hasta las seis semanas

Medical practice and the exercisability of the right to abortion: the real-world effects of restricting abortion to six weeks

César Palacios-González¹

Recibido: 29 de enero de 2026
Aceptado: 13 de junio de 2026
Publicado: 29 de octubre de 2026

Artículo original

Resumen

Este artículo explica cómo una reducción formal en el tiempo para acceder al aborto —de doce semanas a seis semanas— equivale, en la práctica, a una reducción drástica: de doce semanas a solo dos o tres. A partir de ello, se argumenta que dicha reducción afecta, de manera sustantiva, el ejercicio del derecho al aborto. El artículo se desarrolla en tres partes. La primera presenta el caso de Aguascalientes, México, donde recientemente se restringió a seis semanas dicho plazo, y a partir de ahí se examina el estatus de este derecho en el país. La segunda parte desarrolla el argumento principal: que una reducción formal de doce a seis semanas equivale, en la práctica, a una reducción de doce a dos o tres semanas. La tercera parte responde a objeciones, principalmente a la que sostiene que, tras una lectura cuidadosa, el Código Penal de Aguascalientes establece una reducción de doce semanas a sólo seis. En la conclusión se expone por qué esta reducción afecta de manera sustantiva el ejercicio del derecho al aborto, y por qué es importante que exista armonía entre las definiciones legislativas y médicas cuando se regula el acceso al aborto.

Palabras clave:

aborto, restricción legal del embarazo, edad gestacional, práctica médica, interrupción legal del embarazo, salud reproductiva, diagnóstico del embarazo, políticas públicas en salud

¹ Uehiro Oxford Institute, University of Oxford. Correo electrónico: cesar.palaciosgonzalez@uehiro.ox.ac.uk

Abstract

This article shows that a formal reduction in the timeframe for accessing abortion—from twelve weeks to six—amounts, in practice, to a much sharper reduction: from twelve weeks to only two or three. On this basis, it is argued that this reduction substantively affects the exercise of the right to abortion. The article has three parts. The first presents the case of Aguascalientes, Mexico, where this timeframe was recently restricted to six weeks, and then examines the status of this right in the country. The second part develops the main argument: that a formal reduction from twelve to six weeks amounts, in practice, to a reduction from twelve to two or three weeks. The third part responds to objections, chiefly the one holding that, upon a careful reading, the Penal Code of Aguascalientes establishes a reduction from twelve weeks to only six. The conclusion sets out why this reduction substantively affects the exercise of the right to abortion, and why it matters that legislative and medical definitions be in harmony when regulating access to abortion.

Keywords:

abortion, legal restriction of pregnancy, gestational age, medical practice, legal termination of pregnancy, reproductive health, pregnancy diagnosis, public health policies

Introducción¹

El 23 de septiembre de 2024, el *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes* publicó dos decretos relacionados con el aborto: el 803 y el 804. Por medio del decreto 803, el poder legislativo local expidió la Ley para la Protección a la Vida para el Estado de Aguascalientes. El Artículo 15, fracción IX, de dicha ley establece:

Artículo 15. Las autoridades del estado en materia de salud deberán realizar, al menos, las siguientes acciones: [...] IX. Garantizar y proteger los derechos [...] de las niñas y niños desde la concepción, durante el nacimiento y la infancia temprana [...] (Aguascalientes, Congreso del Estado 2024a, 32).

Esta ley, y este artículo y fracción en específico, están temáticamente ligados

al decreto 804. Dicho decreto reformó el artículo 101 del Código Penal para el estado de Aguascalientes. Mientras que el artículo 15 de la ley mencionada establece que las autoridades estatales deben garantizar y proteger los derechos de las niñas y los niños desde la concepción,² como, por ejemplo, el derecho a la vida; el artículo 101 del Código Penal para el estado de Aguascalientes establece a partir de qué momento de la gestación el aborto está penalizado en dicha entidad.³

Artículo 101. Aborto. El aborto consiste en la interrupción del embarazo con el consentimiento de la mujer embarazada, después de la sexta semana de gestación. Para los efectos de esta [sic] Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio [...] (Aguascalientes, Congreso del Estado 2024, 36).

1 Es posible que cuando este trabajo llegue a manos del lector los artículos que estoy discutiendo ya hayan sido invalidados. Si esto fuera así, el lector estaría en lo correcto al preguntarse: ¿por qué leer un artículo académico sobre artículos invalidados? La respuesta es que el presente texto tiene valor más allá de la discusión de unos artículos específicos, y este valor radica en explicar de qué manera la restricción del aborto hasta las seis semanas, en cualquier legislatura, es una vulneración sustantiva del derecho a abortar.

2 Cabe resaltar que en el contexto médico "niños" y "niñas" se utilizan normalmente para referirse a individuos ya nacidos.

3 El Código Penal de Aguascalientes distingue entre aborto voluntario y aborto forzado. Por cuestiones de espacio, el presente artículo sólo discutirá el aborto voluntario, al cual me referiré únicamente como aborto.

Esta versión del artículo reemplazó a otra que penalizaba el aborto a partir de las doce semanas. La versión anterior, publicada el 27 de diciembre de 2023, mantenía lo siguiente:

Artículo 101. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación. Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio [...] (Aguascalientes, Congreso del Estado 2023, 9).

Cabe notar que los artículos están redactados de esta manera porque están tipificando un delito, el delito de aborto.⁴ Dentro del contexto legal mexicano esta reforma al Código Penal del estado de Aguascalientes es interesante, pues busca limitar el acceso al aborto mientras mantiene, de manera implícita, que el derecho al aborto sí existe en dicha entidad. Es importante reparar en que los legisladores de Aguascalientes no podían penalizar el aborto desde la fertilización o desde la implantación, pues ello contravendría la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) que reconoce el derecho a abortar.⁵ La SCJN reconoció formalmente dicho derecho en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, publicada el 7 de septiembre de 2021 (México, SCJN 2021).

De una lectura e interpretación integral del texto constitucional, este Pleno advierte que el derecho de la mujer a decidir (y cuya titularidad se extiende, por supuesto, a las personas con capacidad de gestar) es resultado de una combinación particular de diferentes derechos y principios asociados a la noción esencial de que es intrínseco a la persona humana la disposición de su libertad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias convicciones. El sustrato de esta prerrogativa lo constituyen la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva, conforme a la integración y con los rasgos que en seguida serán descritos (México, SCJN 2021).

Dada la conclusión de la Corte —en México sí existe un derecho a decidir si se continúa o no con el embarazo— a partir de aquí aceptaré que sí existe el derecho al aborto.^{6,7,8} La estrategia que persiguen los legisladores de Aguascalientes es clara en el contexto global de los movimientos contra el aborto. Si no se puede penalizar de manera total el aborto entonces lo que se puede hacer es atacar la ejercibilidad del derecho a decidir. No es irrisorio aseverar que la estrategia de Aguascalientes se asemeja a esfuerzos legislativos recientes en

4 Es importante resaltar que en el artículo 101 se habla de "implantación", y que en el artículo 15 se habla de "concepción", pero no se define el término. La Corte Interamericana de Derechos Humanos mantiene que "el Tribunal entiende el término 'concepción' desde el momento en que ocurre la implantación (...)" (Inter-American Court of Human Rights 2012, 189).

5 La Corte lo pone en términos de "derecho a decidir".

6 Para la exploración legal de este derecho, véase Beltrán y Puga (2025).

7 Para la exploración filosófica de este derecho, véase Boonin (2002 y 2019).

8 Existen diversas posiciones jurídicas y bioéticas en la literatura académica que desaconsejan, en general, los límites legales al aborto por semanas de gestación. Explorar dichas posiciones con detenimiento está fuera del alcance de este artículo, principalmente por cuestiones de espacio. Sin embargo, las principales posturas en contra de dichos límites se centran en: i) la arbitrariedad de la fecha elegida; ii) la falta de evidencia que relacione dicho límite con la eficacia o seguridad del aborto; iii) problemas de equidad en el acceso al aborto; iv) incoherencia en la definición de viabilidad, y v) la dificultad de calcular con exactitud la edad gestacional (de Londras et al. 2025; de Zordo et al. 2023; Romanis 2020).

Estados Unidos, como los de Texas u Ohio (Norwood 2024; Rubin 2024).

Al momento en que escribo, la SCJN está por resolver la Acción de Inconstitucionalidad 172/2024 y su Acumulada 173/2024 (Nochebuena 2026). Si el proyecto de sentencia actual avanza, tanto el artículo 15, fracción IX, como el artículo 101 se invalidarán.⁹ Ahora, un punto que el proyecto de sentencia no explora de manera detenida es que una reducción formal de doce a seis semanas en el tiempo para acceder al aborto es realmente una reducción de doce semanas a dos o tres semanas.¹⁰ A continuación explicaré por qué. Para ello, la siguiente sección responde a la pregunta: ¿cómo se calcula el tiempo de embarazo en términos de acceso al aborto? En la tercera sección respondo a una objeción que algún defensor de la reducción a seis semanas podría presentar. Y en la conclusión expongo por qué dicha reducción afecta de manera sustantiva la ejercibilidad del derecho a abortar, y por qué es importante que exista armonía legislativa en torno a las definiciones que se utilizan cuando se regula el acceso al aborto.

¿Cuánto tiempo de embarazo tiene esta persona?

Antes de avanzar es importante tener tres conceptos en mente: fertilización,

implantación y embarazo. La fertilización es, de manera muy resumida, cuando el óvulo y el espermatozoide se unen. La implantación es el proceso en el que el embrión se adhiere al endometrio. La implantación ocurre, por lo general, entre ocho y diez días después de la ovulación.¹¹ Y el embarazo es el periodo durante el cual el producto de la fertilización se desarrolla, una vez implantado en el útero.

Cuando una mujer, o persona con capacidad de gestar, trata de acceder al aborto en un centro de salud, lo primero que el personal de salud hace es preguntarse: ¿cuánto tiempo de embarazo tiene esta persona?¹² El personal de salud se hace esta pregunta por dos motivos. Primero, porque dependiendo del tiempo de gestación es el tipo de aborto que se practica.¹³ Segundo, porque la legislación que aplica a dicho lugar establece cuándo esta acción no está penalizada y cuándo sí lo está. Dependiendo del tipo de legislación, puede ser que tanto el personal de salud como la persona que busca el aborto sean penalizados si éste se lleva a cabo fuera de los límites establecidos, o puede ser que sólo el personal de salud sea penalizado.

La respuesta a la pregunta “¿cuánto tiempo de embarazo tiene esta persona?” se contesta, por lo general, haciendo referencia a la edad gestacional, la cual suele calcularse contando a partir

9 También se invalidarán otros artículos de dicho Código Penal.

10 Lo más cercano a este punto aparece en los incisos 123 y 124 del proyecto de sentencia. Ahí la Corte habla sobre la dificultad para determinar el momento de implantación (México, SCJN 2025).

11 La literatura académica mantiene que la implantación puede ocurrir de seis a doce días después de la ovulación, siendo lo más típico entre ocho y diez días (Muter et al. 2023; Wilcox et al. 1999).

12 En este artículo estoy examinando casos de aborto donde la persona que busca acceder a uno lo tiene que hacer por medio de los servicios de salud. Esta aclaración es importante, pues en México las personas que buscan abortar pueden, si cuentan con suficientes recursos económicos, acceder por medio de una farmacia a ciertos medicamentos que causan el aborto.

13 Véase Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Secretaría de Salud (2022).

del primer día del último periodo menstrual.¹⁴ En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, mantiene que:

3.14 Edad gestacional, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos (México, Secretaría de Salud 2016).

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud sostiene que: “La determinación de la edad gestacional del embarazo es un paso preliminar antes de seleccionar el método de aborto más adecuado” (OMS 2022).

Es natural pensar que puede haber otra respuesta a la pregunta “¿cuánto tiempo de embarazo tiene esta persona?”, y que lo que tenemos que hacer para llegar a ella es buscar una definición explícita de *tiempo de embarazo* o *tiempo de gestación* en las leyes, lineamientos, normas, guías clínicas o regulaciones. En la norma anterior, que rige en todo el territorio nacional, no hay una definición explícita de *tiempo de embarazo* o *tiempo de gestación*. Y lo mismo ocurre con el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, Edición 2022, y para la Ley General de Salud (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Secretaria

ría de Salud 2022; Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión 1984).

Por lo tanto, si una persona quiere acceder a un aborto en un centro de salud, lo que el personal de salud hará es tratar de establecer la edad gestacional de acuerdo con la práctica médica actual. Y esto se hará refiriéndose al primer día del último periodo menstrual.¹⁵ Supongamos que alguien en Aguascalientes: i) quiere acceder al aborto; ii) va a su centro de salud; iii) que el tiempo de embarazo se establece con base en la edad gestacional; iv) y que el aborto está penalizado después de las seis semanas.

Lo primero que sucede es que, aun cuando una persona piense que tiene seis semanas para abortar a partir de que se embarazó, en la práctica dicha persona *no tiene* seis semanas para acceder al aborto. Para entender esto, recordemos que desde que comienza el sangrado menstrual (primer día del periodo) hasta la ovulación (aproximadamente día catorce) no hay nada que abortar. Esto quiere decir que a las seis semanas hay que restarles estas dos semanas de tiempo “fantasma”, lo cual resulta en cuatro semanas para acceder al aborto.

Lo segundo que sucede es que a estas cuatro semanas para acceder al aborto hay que restarles dos semanas más. Para entender por qué hay que restar dos semanas más, tenemos que poner atención no a lo que está pasando dentro del cuerpo de la persona, sino a la experiencia de la persona que menstrúa. Una persona que menstrúa sospechará que está embarazada

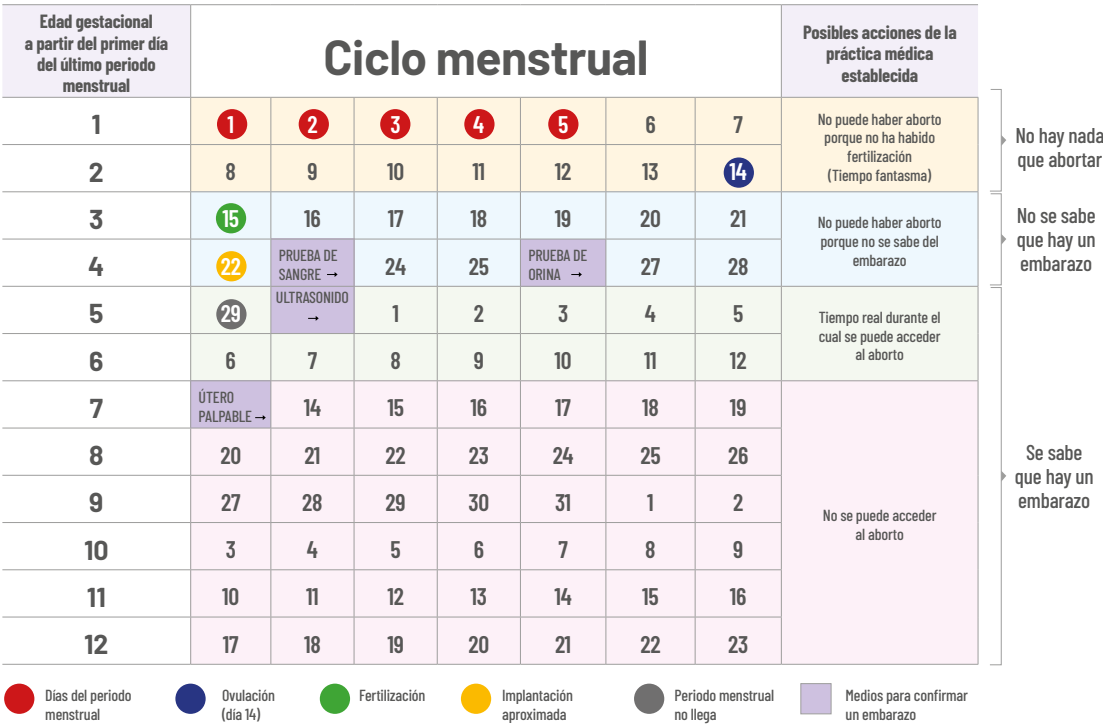
14 Es sólo cuando los ciclos menstruales son irregulares, o no se conoce la fecha de la última menstruación, que la edad gestacional se determinará de acuerdo con el tamaño uterino basado en la exploración clínica o ultrasonido. “Si los ciclos son irregulares o se desconoce la fecha de la última menstruación (FUM), la edad gestacional corresponderá al tamaño uterino, estimado en semanas, basado en la exploración clínica o ultrasonido. Se expresa en semanas y días completos” (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y Secretaría de Salud 2022).

15 Véase nota 14 para personas con ciclos menstruales irregulares o cuando se desconoce la fecha de la última menstruación. Más adelante discutiré qué sucede cuando las personas tienen ciclos menstruales irregulares.

(aunque puede sospecharlo antes si está intentando embarazarse o sabe que ha habido un fallo anticonceptivo) cuando el siguiente periodo menstrual no llegue.¹⁶ Eso quiere decir que desde la fertilización (aproximadamente día catorce o quince) hasta el día en que el siguiente periodo menstrual no llegue (día veintiocho del ciclo menstrual), es improbable que la persona sepa que sí está embarazada.

Por lo tanto, si a las seis semanas que una persona tiene para acceder al aborto le restamos el tiempo “fantasma” y también le restamos el tiempo donde no es probable que sepa que está embarazada, entonces tenemos que concluir que las mujeres, y personas con capacidad de gestar, tienen, en la práctica, sólo dos semanas para abortar.^{17,18} La siguiente imagen presenta lo anterior de manera esquemática:

Figura 1. Edad gestacional a partir del primer día del último período menstrual



Nota: Esta figura muestra la información anterior de manera esquemática. Es importante resaltar que está “idealizada”, en tanto que puede haber variación de algunos días para cada uno de los elementos señalados.

16 Baste notar tres cosas: primera, que no todas las personas tienen síntomas tempranos de embarazo (náuseas, mastalgia, fatiga y cambios en apetito u olfato). Segunda, que las personas que tienen síntomas tempranos de embarazo por primera vez pueden no reconocerlos como síntomas de embarazo. Tercera, que las personas que ya han tenido síntomas tempranos de embarazo pueden no volver a reconocerlos como tales.

17 Siguiendo lo que he argumentado, también he de concluir que en los lugares que establecen doce semanas para abortar de acuerdo con la edad gestacional, las personas realmente sólo tienen ocho (o a lo más diez) semanas para acceder al aborto.

18 Las pruebas caseras de embarazo comienzan a funcionar cuando hay implantación. Por lo tanto, una persona que se realice una prueba de embarazo casera durante la semana de la implantación tendrá tres semanas para acceder a un aborto.

Ciclos menstruales irregulares

El panorama anterior se complica aún más cuando alguien tiene un ciclo menstrual irregular, ya que la persona podría pensar que no está embarazada y que su periodo no ha comenzado, simplemente porque no tiene regularidad. Recordemos que entre 14 % y 25 % de mujeres en edad reproductiva tienen ciclos menstruales irregulares (Whitaker y Critchley 2016). Cuando los ciclos menstruales son irregulares o no se conoce la fecha de la última menstruación, el *Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México* pide que la edad gestacional se determine de acuerdo con el tamaño uterino basado en la exploración clínica o ultrasonido.

Detengámonos, primero, en la exploración clínica. Un problema sustantivo que tenemos aquí es que el agrandamiento palpable del útero se detecta, en la práctica clínica, a partir de la séptima u octava semana del embarazo, contando a partir del primer día del último periodo menstrual (Véase Fig. 1).

Un agrandamiento palpable del útero, por otro lado, se detecta en el mejor de los casos a partir de la séptima u octava semana del embarazo; sin embargo, se sabe que la variabilidad interindividual es elevada. No obstante, los hallazgos clínicos proporcionan sólo información limitada sobre la presencia, la integridad y el crecimiento regular de un embarazo intrauterino temprano, razón por la cual el uso de métodos de laboratorio y de ultrasonido resulta útil para responder a estas cuestiones (von Steinburg et al. 2023).

Esto quiere decir que las mujeres, y personas con capacidad de gestar, con ciclos menstruales irregulares (o que no conocen la fecha de su último periodo) no pueden recurrir a la exploración

clínica para saber si están dentro de las seis semanas en las que se permite el aborto. No pueden hacer esto, pues esa exploración no puede responder a dicha pregunta. Una vez que la exploración clínica por palpación arroja una respuesta positiva a la pregunta de si esta persona está embarazada, entonces la persona ya no puede acceder al aborto, pues las seis semanas ya han pasado.

Alguien podría objetar que la palpación no es la única manera de detectar un embarazo por medio de “la exploración clínica”, pues se podrían solicitar pruebas de laboratorio, ya sean de sangre u orina. Las pruebas de sangre suelen detectar las hormonas que acompañan al embarazo antes que las pruebas de orina. Una prueba de orina de laboratorio, para detectar la presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana, sólo dará positivo entre tres y cuatro días después de la implantación (mediados o fin de la semana cuatro, contando a partir del primer día del último periodo menstrual); y una prueba de sangre sólo dará positivo entre seis y ocho días después de la fertilización (esto es, aproximadamente, cuando la implantación ocurre, principio de la semana cuatro, contando a partir del primer día del último periodo menstrual) (NHS 2026; Chard 1992) (Véase Fig. 1). Si el centro de salud tiene acceso a estudios de laboratorio, entonces las mujeres con ciclos menstruales irregulares (o que no conocen la fecha de su último periodo) tendrán entre dos y tres semanas para acceder al aborto.

Por lo tanto, si sólo se depende de la palpación, entonces las mujeres no pueden acceder al aborto, pues la palpación da resultados cuando ya pasaron las seis semanas durante las cuales se puede abortar legalmente. Si existen pruebas de laboratorio, que no exis-

ten en todos los centros de salud, entonces las personas con ciclos menstruales irregulares (o que no conocen la fecha de su último periodo) tendrán sólo dos o tres semanas para acceder al aborto. Es importante resaltar que no todos los centros de salud cuentan con la posibilidad de hacer estudios de laboratorio, por lo cual esta persona tendrá que ser referida a otro centro, lo cual implica una reducción en el tiempo que tiene para acceder al aborto, pues habrá que realizar una nueva cita, trasladarse al otro centro, etcétera.

Ahora, durante las primeras tres semanas, contando a partir de la fertilización, no se puede detectar el saco gestacional por medio de ultrasonido transvaginal (Murugan et al. 2020).¹⁹ El saco gestacional es identificable por primera vez vía ultrasonido transvaginal aproximadamente después de cinco semanas de edad gestacional (calculadas desde el primer día del último periodo menstrual).

Dado que la concepción ocurre aproximadamente dos semanas después del último periodo menstrual de la mujer (UPM) y la edad gestacional corresponde al tiempo transcurrido desde el UPM, esto significa que el embarazo generalmente no es visible en la ecografía antes de una edad gestacional de cinco semanas (Doubilet 2014).²⁰

Esto quiere decir, en la práctica, que lo más temprano que alguien puede saber de su embarazo y acceder a un aborto, cuando la edad gestacional se establece por ultrasonido, es a las cinco semanas de embarazo, contando desde el pri-

mer día del último periodo menstrual. Esto se traduce en que dicha persona sólo tiene una o (a lo más) dos semanas para acceder al aborto. Aquí también es importante resaltar que no todos los centros de salud cuentan con ultrasonido, por lo cual, y como ya se dijo antes, esta persona tendría que ser referida a otro centro de salud, lo cual implica una reducción en el tiempo que tiene para acceder al aborto, pues habrá que realizar una nueva cita, trasladarse al otro centro, etcétera.

Retomemos: restringir el aborto de manera *formal* hasta las seis semanas da como resultado que las mujeres, y personas con capacidad de gestar, que tienen ciclos regulares, únicamente tienen dos semanas *reales* para ejercer su derecho a abortar, si el personal de salud utiliza la edad gestacional para el cálculo de las semanas. Las mujeres, y personas con capacidad de gestar, con ciclos menstruales irregulares (o que no conocen la fecha de su último periodo) no pueden recurrir a la exploración clínica si quieren abortar antes de las seis semanas, pues el agrandamiento del útero se puede detectar a partir de la séptima u octava semana del embarazo. Cuando se detecta el embarazo por medio de estudios de laboratorio, ya sean de sangre u orina, las mujeres, y personas con capacidad de gestar, con ciclos menstruales irregulares (o que no conocen la fecha de su último periodo) tendrán dos o tres semanas para abortar. Y, finalmente, el ultrasonido puede detectar un embarazo a partir de la quinta semana de edad gestacional, lo cual les deja únicamente una o dos semanas para ejercer el derecho a abortar.

19 "During the first three weeks following conception, the developing gestational sac is below the limit of detection by TVUS".

20 "Because conception occurs approximately two weeks after a woman's last menstrual period (LMP) and gestational age corresponds to time since LMP, this means that the pregnancy is not generally visible on ultrasound before a gestational age of five weeks."

Objeción

Alguien podría aceptar todo lo que he dicho anteriormente, y al mismo tiempo aseverar que esto no es el caso en Aguascalientes. No lo es, pues el artículo 101 del Código Penal es claro en que el acceso al aborto se ha de calcular *a partir de la implantación*. Y a partir de ésta las personas tienen realmente, y no sólo formalmente, seis semanas para abortar. Ahora examinaré esta objeción.

Supongamos que el personal de salud usara el estándar del Código Penal; esto no es el caso, pero concedámoslo por un momento. Lo primero que hay que notar es que las mujeres, y personas con capacidad de gestar, con un ciclo menstrual regular, únicamente tienen cinco semanas para acceder al aborto. Esto es así porque, como dije anteriormente, es improbable que la persona sepa que está embarazada antes de la ausencia del siguiente periodo menstrual. En otras palabras, la persona sospechará del embarazo cuando el siguiente periodo menstrual no llegue.

En el caso de las personas con un ciclo irregular (o que no conocen la fecha de su último periodo), la exploración clínica, como ya se dijo, puede descubrir cambios en el tamaño del útero a partir de la séptima u octava semana de embarazo, contando a partir del primer día del último ciclo menstrual. Esto es, la cuarta o quinta semana a partir de la implantación. Por lo tanto, las personas no tienen seis semanas para acceder al aborto, sino que sólo tienen dos o tres semanas para acceder a él.

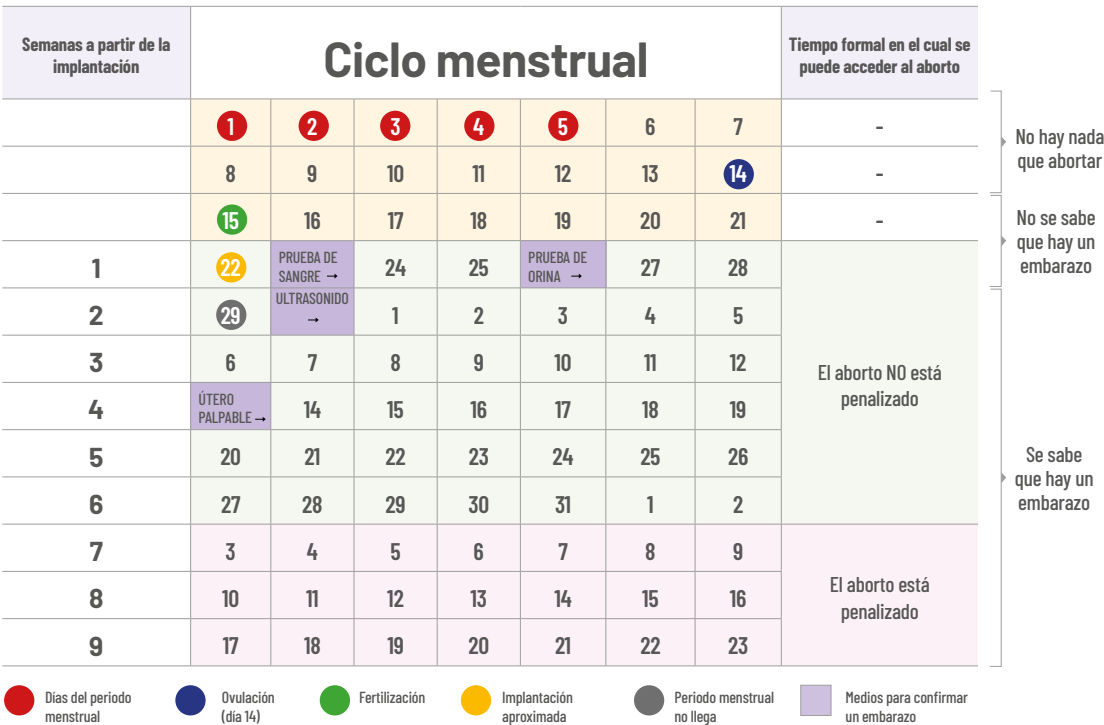
En el caso en el que el embarazo se determine por medio de una prueba de orina de laboratorio, que sólo dará positivo entre tres y cuatro días des-

pues de la implantación, las personas tendrán cinco semanas para acceder al aborto. Y en el caso de una prueba de sangre, que sólo dará resultados positivos entre seis y ocho días después de la fertilización, las personas tendrán, cuando mucho, cinco semanas y media para acceder al aborto. Pero aquí también hay que recalcar que es improbable que la persona con un ciclo irregular (o que no conoce la fecha de su último periodo) sepa que está embarazada; ella lo sospechará cuando el siguiente periodo menstrual no llegue.

En el caso del ultrasonido, como se dijo antes, el embarazo generalmente es visible a partir de una edad gestacional de cinco semanas, contando a partir del primer día del último ciclo menstrual (Doubilet 2014). Esto nos da como resultado que las mujeres, y personas con capacidad de gestar, sólo tienen cuatro semanas para acceder al aborto.

Recapitulemos, si el Código Penal de Aguascalientes guiara en el día a día la práctica médica, que no lo hace, entonces las personas con un ciclo regular tienen, en realidad, sólo cinco semanas para acceder al aborto y no seis. Las personas que tienen un ciclo irregular (o que no conocen la fecha de su último periodo) tienen sólo tres o dos semanas para acceder al aborto, cuando el embarazo se determina por medio de la palpación del útero. Cuando el embarazo se determina por medio de una prueba de orina de laboratorio, las personas que tienen un ciclo irregular (o que no conocen la fecha de su último periodo), sólo tendrán cinco semanas para acceder al aborto. En el caso de que el embarazo se determine por medio de una prueba de sangre las personas tendrán, cuando mucho, cinco semanas y media para acceder al aborto.

Figura 2. Semanas a partir de la implantación



Nota: Esta figura muestra la información anterior de manera esquemática. Al igual que en la Figura 1, es importante resaltar que la información presentada aquí está “idealizada”, en tanto que puede haber variación de algunos días para cada uno de los elementos señalados.

Y, finalmente, las personas con un ciclo irregular (o que no conocen la fecha de su último periodo) tienen sólo cuatro semanas para acceder al aborto cuando el embarazo se determina por medio de ultrasonido.

Es muy importante reparar en que *estoy suponiendo que todas las personas*, tanto las que tienen un ciclo regular como las que tienen un ciclo irregular, *se enteran de su embarazo lo más pronto posible*. Podemos, por lo tanto, concluir que aun la lectura más caritativa del Código Penal de Aguascalientes muestra que hay una reducción mayor a la de seis semanas. En otras palabras, en la práctica nadie tiene seis semanas para abortar.

Antes de pasar a la conclusión, vale la pena resaltar que el personal de salud

no tiene la habilidad para saber de manera precisa el día en que la implantación sucedió, y que por lo tanto siempre existirá una duda razonable sobre si se están contando días de menos o de más. También hay que subrayar que la manera en que el Código Penal de Aguascalientes calcula el tiempo para acceder al aborto *no está* armonizado con las guías clínicas y normas mexicanas. En la práctica no existen más que razones punitivas por las cuales el personal de salud ha de seguir dicho cálculo. En su día a día ¿a quién va a tomar como referencia el personal de salud cuando trate de establecer el tiempo de embarazo, y, por lo tanto, si se puede llevar a cabo un aborto o no? ¿a la Organización Mundial de la Salud o al Código Penal de Aguascalientes?

Conclusión

Algunos lectores pueden haber llegado a la conclusión, o pueden tener la intuición, de que una reducción *formal* de doce semanas a seis (que en la *práctica* es una reducción a dos o tres semanas) afecta de manera sustantiva la ejercibilidad del derecho a decidir, pues cualquier persona que quiera ejercer su derecho al aborto en Aguascalientes ahora tiene menos de la mitad del tiempo que antes tenía.

He aquí un argumento adicional para quienes no han llegado a esta conclusión. Que un derecho éste formalmente reconocido *no significa* que el derecho se pueda ejercer. Para que un derecho sea realmente un derecho, éste debe ser ejercible.²¹ Y que un derecho sea ejercible se puede entender como que éste se pueda poner en práctica. Por ejemplo, y en el contexto legal mexicano: cuando voy al parque y juego fútbol con mis amigos, estoy ejerciendo mi derecho constitucional (Artículo 4º) a la práctica del deporte (Congreso de la Unión 2026). Y para que un derecho se pueda poner en práctica, tienen que existir las condiciones estructurales adecuadas. Por ejemplo, yo no puedo ejercer mi derecho a la protección de mi salud si en mi estado no hay hospitales, clínicas o centros de salud.²²

Ahora, cuando se reduce el tiempo *formal* de doce a seis semanas para abortar, lo primero que debemos tener presente es que en la práctica dicha reducción afecta de manera diferenciada

a las mujeres, y personas con capacidad de gestar. Esto es así, pues algunas sólo tendrán dos semanas para acceder a un aborto, mientras que otras tendrán tres semanas. Y estas semanas son tiempo real, pero “en abstracto”, porque tenemos que tomar en cuenta las consideraciones estructurales del lugar en el que habitan dichas mujeres y personas con capacidad para gestar, y una vez que hacemos esto, tenemos que advertir que existe una dificultad sistémica en México para acceder a los servicios de salud pública de manera pronta y oportuna. Y también que dichos centros de salud no siempre cuentan con los insumos necesarios para dar una atención de calidad.²³

Por lo tanto, al tiempo *real* para acceder al aborto (dos o tres semanas), hay todavía que restarle el tiempo que las personas invertirán en acceder a los servicios de salud pertinentes.²⁴ Y también hay que reconocer que en muchos casos las personas que quieren abortar no pueden elegir cualquier día de esas semanas para hacerlo. La realidad es que las mujeres, y las personas con capacidad de gestar, tienen uno o dos trabajos, cuidan a sus hijos, administran el hogar, etcétera.²⁵

Si ponemos estos tres factores juntos (la reducción real en el tiempo al acceso al aborto, la falta de acceso a los servicios de salud y las labores cotidianas), resulta que la posibilidad de las mujeres, y personas con capacidad de gestar, de ejercer su derecho a decidir se ve limitada de manera sustancial. Esta

21 Esta posición es estándar en la discusión filosófica sobre la naturaleza de los derechos.

22 Nada de esto es controversial en la discusión sobre derechos.

23 Ortiz 2025; Rodríguez 2024; Jara 2026; Vitela Paredes 2026.

24 Cualquier persona con experiencia en el sistema de salud público en México sabe lo casi imposible que es obtener una cita para ser atendido el mismo día; la única excepción a esto son las situaciones de emergencia.

25 Véase Ruiz Esparza Guzmán 2024.

conclusión es difícil de refutar. Es más, cualquier persona que quiera defender que la ejercibilidad de este derecho no se ve afectada por dicha reducción se verá en problemas cuando trate de identificar casos similares. Esto es, casos donde la ventana de ejercibilidad de un derecho que afecte tan profundamente la vida de las personas sea tan pequeña.

Finalmente, el Código Penal de Aguascalientes trata de regular la práctica médica sin tomar en cuenta su naturaleza, y esto crea una distancia entre la práctica médica y la legislación, que impacta a las mujeres y a las personas con capacidad de gestar. En cuestiones

operativas de salud, que versan sobre materias descriptivas y no normativas, los legisladores deberían seguir los estándares científico-médicos. Lo que han hecho los legisladores de Aguascalientes es análogo a que hubieran decidido que un kilómetro, para efectos de la ley, fueran mil cuatrocientos metros. Es cierto que los legisladores pueden establecer definiciones jurídicas que sean distintas al uso técnico aceptado de los conceptos, pero si ellos van a hacer esto, deben tener buenos motivos para ello. Y en este caso en particular no hay buenos motivos para desviarse de la práctica médica.

Agradecimientos: Quiero agradecer a los miembros del Uehiro Oxford Institute y a dos revisores anónimos por sus comentarios a mi texto. Quiero agradecer a Emilia Altón Martelet por su ayuda en la producción de las figuras.

Referencias

- Aguascalientes. Congreso del Estado. 2023. “Decreto Número 573: Se reforma el Código Penal para el Estado de Aguascalientes”. *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, Tomo XXIV, 27 de diciembre. <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/PeriodicoOficial/Archivos/10075.pdf>
- Aguascalientes. Congreso del Estado. 2024. “Decreto Número 803. Se expide la Ley para la Protección a la Vida para el Estado de Aguascalientes”. *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, Tomo LXXXVII, 23 de septiembre. <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/servicios/sicaf2/Uploads/319504agosto2024vvv.pdf>
- Aguascalientes. Congreso del Estado. 2024a. “Decreto Número 804. Se reforma el Código Penal para el Estado de Aguascalientes”. *Periódico Oficial del Estado de Aguascalientes*, Tomo LXXXVI, 23 de septiembre. <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/servicios/sicaf2/Uploads/319504agosto2024vvv.pdf>
- Beltrán y Puga, Alma. 2025. “Abortion as a fundamental right in Mexico: Exploring the multiple layers of reproductive freedom”. *Revista Direito GV* 21: e2529. <https://doi.org/10.1590/2317-6172202529>
- Boonin, David. 2002. *A Defense of Abortion*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511610172>
- Boonin, David. 2019. *Beyond Roe: Why Abortion Should Be Legal-Even If the Fetus Is a Person*. Oxford University Press.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2022. *Lineamiento Técnico para la aten-*

- ción del Aborto Seguro en México. Edición 2022.* Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf
- Chard, Tim. 1992. "Pregnancy tests: a review". *Human Reproduction* 7 (5): 701-10. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a137722>
- De Londras, Fiona, Amanda Cleeve, Maria I. Rodriguez, Alana Farrell, Magdalena Furgalska y Antonella F. Lavelanet. 2025. "The impact of gestational age limits on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence". *BMC Global and Public Health* 3 (1): 7. <https://doi.org/10.1186/s44263-025-00124-2>
- De Zordo, Silvia, Joanna Mishtal, Giulia Zanini y Caitlin Gerds. 2023. "The first difficulty is time: The impact of gestational age limits on reproductive health and justice in the context of cross-border travel for abortion care in Europe". *Social Science & Medicine* 321: 115760. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115760>
- Doubilet, Peter M. 2014. "Ultrasound evaluation of the first trimester". *Radiologic Clinics of North America* 52 (6): 1191-99. <https://doi.org/10.1016/j.rcl.2014.07.004>
- Inter-American Court of Human Rights. 2012. *Case of Artavia Murillo et al. ("In Vitro Fertilization") v. Costa Rica. Preliminary Objections, Merits, Reparations, and Costs.* Judgment of November 28, 2012. Series C No. 257. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_ing.pdf
- Jara, Sofía. 2026. "Escasez de especialistas complica operación del IMSS en Aguascalientes". *Plano Informativo*, 25 de enero. <https://planoagua>
- [scalientes.com/1123359/escasez-de-especialistas-complica-operacion-del-imss-en-aguascalientes](https://www.planoagua.com/1123359/escasez-de-especialistas-complica-operacion-del-imss-en-aguascalientes)
- México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917. Texto vigente. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- México. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. "Ley General de Salud". *Diario Oficial de la Federación*, 7 de febrero de 1984. Texto vigente. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- México. Secretaría de Salud. 2016. "Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. *Diario Oficial de la Federación*, 7 de abril. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf>
- México. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). "Proyecto de Sentencia: Acción de Inconstitucionalidad 172/2024 y su Acumulada 173/2024". Ponente: Ministro Irving Espinosa Betanzo. 2025. https://www2.scjn.gob.mx/Juridica/Engroses/Cerrados/Publico/Proyecto/2025/12/AI172_2024.pdf
- México. Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 2021. "Proyecto de resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017". Ponente: Ministro Luis María Aguilar Morales. SCJN. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf
- Murugan, Venkatesh A., Bryan O'Sullivan Murphy, Carolyn Dupuis,

- Alan Goldstein y Young H. Kim. 2020. "Role of ultrasound in the evaluation of first-trimester pregnancies in the acute setting". *Ultrasoundography* 39 (2): 178-89. <https://doi.org/10.14366/usg.19043>
- Muter, Joanne, Vincent J. Lynch, Rajiv C. McCoy y Jan J. Brosens. 2023. "Human embryo implantation". *Development* 150 (10): dev201507. <https://doi.org/10.1242/dev.201507>
- NHS Gloucestershire Hospitals. 2026. "Pregnancy test (beta-hCG)". <https://www.gloshospitals.nhs.uk/our-services/services-we-offer/pathology/tests-and-investigations/pregnancy-test-beta-hcg/>
- Nochebuena, Marcela. 2026. "No se puede pensar el aborto en un periodo menor a 12 semanas": Reformas de Aguascalientes esperan discusión en la Corte". *Animal Político*, 6 de enero. <https://grupoanimal.mx/sociedad/aborto-12-semanas-reformas-aguascalientes-corte>
- Norwood, Carolette. 2024. "Forced to birth: A case study of Ohio's six-week abortion ban, its impact on black women in Cincinnati and its relevance for reproductive justice in Ohio and beyond". *Health Matrix* 34: 331-59. Consultado el 27 de julio de 2026. <https://scholarlycommons.law.case.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1709&context=health-matrix>
- Organización Mundial de la Salud. 2022. *Directrices sobre la atención para el aborto*. OMS. Consultado el 27 de julio de 2026. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/246ccc-dc-a4c2-4dcc-8c18-8b11cdb9dd46/content>
- Ortiz, Silvia. 2025. "ISSSTE colapsa tras el programa 'La Clínica es Nuestra': médicos rebasados y consultas saturadas en Aguascalientes". *El Sol del Centro*, 11 de marzo. <https://oem.com.mx/elsoldelcentro/local/crisis-del-issste-aguascalientes-medicos-rebasados-y-falta-de-infraestructura-22096554>
- Rodríguez, Dulce. 2024. "Inseguridad, corrupción y mala atención en centros de salud, los principales problemas públicos en Aguascalientes". *BI Noticias*, 4 de abril. <https://www.binoticias.com/aguascalientes/inseguridad-corrupcion-y-mala-atencion-en-centros-de-salud-los-principales-problemas>
- Romanis, Elizabeth Chloe. 2020. "Is 'viability' viable? Abortion, conceptual confusion and the law in England and Wales and the United States". *Journal of Law and the Biosciences* 7 (1): lsaa059. <https://doi.org/10.1093/jlb/lsaa059>
- Rubin, Rita. 2024. "Texas banned abortion in 2022-Here's how it's affecting OB-GYNs and patient care". *Journal of American Medical Association* 332 (20): 1687-89. <http://doi.org/10.1001/jama.2024.22948>
- Ruiz Esparza Guzmán, Ana María. 2024. "La huella estadística de las mujeres de Aguascalientes". En *Debatir el desarrollo de Aguascalientes. Ensayos para el diálogo*, editado por Salvador Camacho Sandoval, Víctor Manuel González Esparza y Andrés Reyes Rodríguez. Universidad Autónoma de Aguascalientes. <https://doi.org/10.33064/UAA/978-607-8972-85-2>
- Vitela Paredes, Natalia. 2026. "Urgen a priorizar medicina y cobertura en 2026". *Reforma*, 2 de enero. <https://www.reforma.com/urgen-a-priorizar-medicina-y-cobertura-en-2026/ar3129928>
- Von Steinburg, Stephanie Pildner, Ekkehard Schleußner, Ruben Kuon, Kil-

- lian Vomstein y Bettina Toth. 2023. "Disorders of early pregnancy and pregnancy loss". En *The Placenta: Basics and Clinical Significance*, editado por Berthold Huppertz y Ekehard Schleußner. Springer.
- Whitaker, Lucy y Hilary O. D. Critchley. 2016. "Abnormal uterine bleeding". *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology* 34: 54-65. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.11.012>
- Wilcox, Allen J., Donna Day Baird y Clarice R. Weinberg. 1999. "Time of implantation of the conceptus and loss of pregnancy". *New England Journal of Medicine* 340 (23): 1796-99. <https://doi.org/10.1056/NEJM199906103402304>