

Interrupción legal del embarazo en México.

Una Conquista en marcha de y para las mujeres desde la izquierda democrática





Colección "Tópicos de Investigación Política"
Volumen "Estrategia electoral: Metodología para su diseño"
Autor: Juan Carlos Servín Morale

Primera edición, septiembre 2019

© Partido de la Revolución Democrática
Jalapa núm. 88
Col. Roma, Alcaldía Cuauhtemoc
06700, México, D.F.
www.prcdmx.org.mx

ISBN: En trámite
Todos los derechos reservados. La reproducción parcial
o total de la obra, ya sea mediante fotocopias o cualquier
otra forma, requiere autorización por escrito de la Dirección
Ejecutiva de Estudios e Investigación Socioeconómica y Política.

Impreso en México / Printed in México

Interrupción legal del embarazo en México.

Una Conquista en marcha de y para las mujeres desde la izquierda democrática

Juan Carlos Servín Morales



ÍNDICE

I.- Introducción	7
II.- Justificación.	10
III.-Objetivos de la Investigación.	11
IV.-Planteamiento y delimitación del problema.	12
V.-Marco teórico y conceptual de referencia.	14
V.I.-Historia reciente.	14
V.I.I.-Antecedentes.	16
V.I.II.-2000 Y 2003, Los Prolegómenos.	19
V.II.- La Reforma de 2007	20
V.II.I.-En qué consistió la "Reforma Definitiva".	27
V.II.II.-Fundamento Jurídico de la ILE	30
V.III.-Causales en las entidades de la República.	32
V.IV.-Posibles próximas reformas.	33
V.V.-La Influencia de la agenda del PRD en la despenalización del Aborto y en la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo.	34
V.V.I .-Las posturas de AMLO.	36
V.VI- Glosario de Conceptos Fundamentales.	38
VI.- Formulación de Hipótesis	41
VII.- Pruebas Empíricas o Cualitativas de las hipótesis.	42
VII.I.- Efectos.	
VIII.-Conclusiones Y Nueva Agenda De Investigación.	50
IX.-Bibliografía.	52
X.- Anexos	
Anexo 1 Capitulo VII "Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y de Planificación Familiar" de la Ley de Salud del Distrito Federal.	56
Anexo 2 Capítulo V del Código Penal del Distrito Federal (Reforma de 2007).	59
Anexo 3 Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de Mexico 2018.	61
Anexo 4 Clínicas de Salud Sexual y Reproductiva que brindan el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de Mexico.	81

I. Introducción

La interrupción del embarazo sigue siendo en plena segunda década del Siglo XXI un tema polémico tanto en México como en el mundo. En consecuencia, genera opiniones contrapuestas e irreconciliables, de absolutos que llegan ser diametralmente opuestos. Por ello incluso hay quienes lo siguen considerando como un asunto electoralmente impopular; sobre todo, en sociedades donde predominan creencias religiosas contrarias a este “tema tabú”. Sí, como en nuestro país

No obstante, cualquier Estado que se precie de ser democrático, liberal, laico, garantista y de Derecho, como al menos formalmente es el Estado mexicano, tiene el imperativo de seguir avanzando en el reconocimiento y accesibilidad efectiva del ejercicio de todos los derechos (de primera, segunda y tercera generación), así como el de dar cumplimiento a los tratados y compromisos multilaterales como lo fueron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), ahora denominados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), signados por los países miembros de Naciones Unidas y entre los que destaca disminuir la Razón de Mortalidad Materna (RMM) y garantizar el acceso a los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

En consonancia con lo anterior, el Estado y gobiernos mexicanos deben tener como premisa mantener una postura demócrata liberal, respetuosa ante las creencias racionales y razonables de diversa índole, sin asumir o pretender imponer alguna de ellas y, por encima de todo, salvaguardar el bien más preciado que un individuo posee: la vida y dignidad humanas. Por supuesto, la de

todos sus ciudadanos y habitantes. En consecuencia, la de todas las mujeres -que sin la despenalización y la Interrupción Legal del Embarazo- enfrentarían los riesgos inherentes a la clandestinidad o la posibilidad de ser privadas de su libertad.

Independientemente de las distintas visiones sobre ese tema, cuando un Estado despenaliza más “causales de aborto” y garantiza el acceso a mecanismos que faciliten la interrupción del embarazo (como en el caso de la Ciudad de México es la denominada ILE), se hace realmente efectivo el derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo sin ser penalizadas y sin temer por poner en riesgo su vida. Tal fue el caso del otrora Distrito Federal cuando en abril de 2007 se despenalizaron un gran número de causales de aborto y se puso en marcha la implementación de la ILE, lo que ha tenido importantes repercusiones tanto a nivel local como nacional hasta nuestros días.

Esta investigación documental –que será un estudio cuantitativo, de recolección de datos hechos públicos por distintos entes gubernamentales y agrupaciones sociales- busca, en primer lugar, enfatizar que gracias a la despenalización del aborto e instauración del programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México, se han salvado miles de vidas. En segundo lugar, advertir sobre el impacto positivo que en la salud pública tendría la homologación de los códigos penales y el marco normativo en materia de salud de los demás estados de la república con el de la capital (es decir, llevar la despenalización a todo el país acompañado de la ILE). En un tercer plano, destacar la notable influencia de la agenda progresista o de izquierda democrática, representada por el Partido de la Revolución Democrática (PRD), en la inserción de este tema en la

agenda pública tanto local como nacional y en la exitosa reforma al marco normativo en la materia. Sin la lucha encabezada por el PRD, esta ampliación en el reconocimiento de los derechos reproductivos de la mujer seguramente aún no sería una realidad.

Con ello no se pretende ignorar la lucha efectuada desde hace decenas de años por el movimiento feminista y sus diversas expresiones, movimientos sociales de distinta índole y otras fuerzas políticas de filiación izquierdista, centro izquierdista y /o progresista. La concatenación de esfuerzos tanto en 2007 como en décadas previas fue y será importante para mantener esta conquista en la ciudad capital y dar el paso siguiente: extenderla a todo el país. No es ideología ni pretender imponer una visión únicamente partidista a todo México, es profundizar más en los avances referentes al reconocimiento de derechos y dar cumplimiento a compromisos de índole internacional. Debe subrayarse, una tarea de todo Estado democrático.

Con este trabajo se busca contribuir a la difusión de los efectos positivos que en materia de salud pública y de derechos traen consigo la despenalización del mayor número posible de “causales de aborto” y la implementación del mecanismo conocido como ILE. Una victoria de las mujeres, de la sociedad libertaria y de las izquierdas mexicanas. Un triunfo que debe seguirse defendiendo en el terreno de las ideas para que su alcance pueda ampliarse a todo México.

Para la elaboración de esta investigación documental (correlacional y diacrónica) -que desarrollará un estudio cuantitativo, de recolección de datos- se tomarán como base estudios jurídicos, políticos y sociales escritos por

juristas, legisladores, defensores de derechos humanos y académicos especializados.

II. Justificación

La despenalización del aborto en muchas de sus causales durante las primeras 12 semanas de embarazo y la implementación del programa de Interrupción Legal del Embarazo o ILE en la Ciudad de México fueron posibles tras la llegada a los poderes ejecutivo y legislativo de la Ciudad de México (otrora Distrito Federal) del partido de izquierda más importante en la historia moderna de nuestro país, el PRD, sin el que éste como muchos otros avances democráticos del México contemporáneo no se entenderían.

Al abordar el positivo impacto social de la despenalización del aborto y de la ILE en la Ciudad de México (e indirectamente en todo nuestro país) -parte de la agenda progresista o de izquierda democrática- se tiene como una de las metas principales concientizar al lector sobre la valía que en los escenarios políticos local y nacional ha tenido esta expresión ideológico-filosófica a lo largo de la transición hacia la democracia y demostrar que solo con la existencia de partidos afines a esta posición, pueden preservarse y ampliarse el reconocimiento de derechos y libertades.

Es menester hacer énfasis en la importancia del impulso decisivo que el PRD dio al asunto y advertir sobre el riesgo de retrocesos que puede significar la postura del actual gobierno federal, cuyas opiniones al respecto han

sido en varias ocasiones de corte conservador. Además, es fundamental seguir difundiendo el impacto de estas medidas en el abatimiento del índice de mortalidad por abortos en la Ciudad de México y su relevancia para la salud pública en general, lo que podría extenderse al resto del país. Con ello México podría cumplir con los compromisos internacionales que ha firmado en relación con los derechos de la mujer.

III. Objetivos de la Investigación

-Demostrar que gracias a la despenalización del aborto y la implementación de la ILE en la Ciudad de México, la mortalidad que le es atribuible descendió dramáticamente hasta alcanzar una tasa cero en la capital del país.

-Demostrar la incidencia positiva de la agenda progresista o de izquierda democrática, en concreto la del PRD y sus gobiernos, en la ampliación de derechos y libertades.

-Hacer patente que el caso de estudio forma parte de un conjunto de conquistas sociales impulsadas desde la izquierda en muchas de sus expresiones pero en particular por la que representa el PRD, sin cuya influencia no se podría explicar la despenalización del aborto y la implementación de la ILE en la Ciudad de México.

-Contribuir a la difusión del éxito de estas políticas de salud pública en la Ciudad de México, con el propósito de hacer ver la conveniencia de adoptarlas en todo el país.

IV. Planteamiento y delimitación del problema

¿Qué se gana cuando se garantiza el derecho a la interrupción del embarazo?

Cuando un Estado moderno garantiza el acceso pleno a la satisfacción de derechos y libertades que reconoce en su marco jurídico y en las declaraciones o documentos internacionales que firma, como es el caso de la despenalización del aborto y la implementación de la ILE en la Ciudad de México, se tiene éxito en la vigencia del Estado de Derecho y se consigue satisfactoriamente el objetivo de proteger la vida, la libertad y los derechos de las mujeres que, sujetas a ciertas condiciones preestablecidas, deciden interrumpir un embarazo. En ello ha incidido positivamente el impulso que organizaciones de izquierda (en el caso de los partidos políticos, el PRD) han dado históricamente al asunto objeto de análisis.

¿Qué tiempo y espacio abarcará esta investigación?

La investigación se limitará al caso de la Ciudad de México, mencionando sucintamente los antecedentes, como el de 1996 (año en que se reforma el artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para dar facultades legislativas a la Asamblea Legislativa del DF), 2000 y 2003, para llegar a la reforma de 2007 (cuando se da la despenalización y se crea la ILE) y, finalmente, se dará un breve repaso de los más recientes hechos en la materia; sobre todo en el ámbito legislativo.

¿Qué tipo de pruebas se emplearán?

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas en este proyecto de investigación, se utilizarán eminentemente los resultados de pruebas de recolección de datos (enfoque cualitativo) ya existentes realizadas por instituciones públicas y privadas nacionales o multinacionales.

¿Qué se analizará?

Se analizarán la relación directa entre el descenso de la mortandad atribuible a la práctica de abortos (RMM) y el binomio despenalización-implementación de la ILE en la Ciudad de México, así como la relación causal entre el avance de la adopción de la agenda izquierdista impulsada por el PRD y el reconocimiento de mayores derechos a las mujeres. No se analizarán –más que de manera referencial- los contextos de cada estado de la República, legislaciones o agendas políticas contrarias a la postura izquierdista.

¿Por qué es importante difundir estos hechos?

Porque es fundamental incrementar la divulgación de los logros que se han derivado de la despenalización del aborto y la implementación de la ILE en la Ciudad de México para así contribuir al convencimiento de las sociedades y de todos sus actores clave –de las “opiniones públicas” y “opiniones publicadas” locales- que desconocen los efectos positivos cuantificables de estas medidas, mismos que se podrían multiplicar a nivel nacional de ponerse en marcha en todas y cada una de las entidades que integran la federación. De no difundir estos hechos verificables, se corre el riesgo de que la mayoría de la gente los siga desconociendo y de que una mayor parte de los estados mexicanos sigan siendo omisos en el pleno

reconocimiento de los derechos reproductivos de la mujer –o peor aún, que como ha venido ocurriendo en algunas partes, avance la penalización contra las mujeres que deciden interrumpir un embarazo- y el atraso en esta materia en la mayor parte de México se siga posponiendo ad infinitum.

V. Marco Teórico y conceptual de referencia

Se tomarán como base estudios jurídicos, políticos y sociales escritos por juristas, legisladores, defensores de derechos humanos y académicos especializados. Se realizará un breve recuento histórico de la legislación mexicana y su paulatino acercamiento al pleno reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo hasta llegar a la reforma de 2007.

VI. Historia reciente

Estamos a poco más de una década de que las mujeres en la Ciudad de México estén, bajo ciertas premisas, en condiciones de interrumpir un embarazo y así poder hacer efectivo el derecho a decidir sobre su propio cuerpo en materia de su sexualidad y maternidad, algo que les compete exclusivamente a ellas.

“La decisión de la interrupción del embarazo corresponde a la mujer, sin necesidad de la voluntad del varón, porque la situación entre ellos, y su participación en el desarrollo del embarazo, es muy diferente; quien carga y

quien nutre con su cuerpo al producto es la mujer, ella es quien sufre los cambios fisiológicos y síquicos del embarazo, así como las consecuencias emocionales, laborales y sociales. Si la decisión fuera de ambos, el varón estaría decidiendo sobre el cuerpo de la mujer, lo cual sería discriminatorio y violatorio del principio de igualdad”¹, señala el Dr. Jorge Carpizo McGregor, con lo que se echa por tierra la falacia en que incurren quienes defienden un supuesto derecho del hombre para decidir sobre el cuerpo de su pareja femenina en esta materia.

Es una realidad. Comprobable, medible y con trascendencia nacional. Un punto de inflexión producto de luchas político-sociales de larga data que son parte también, en cierto sentido, de la extensa transición a la democracia en México. Es, hay que subrayarlo, una conquista demócrata liberal en pro de la justicia y de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres. Una conquista, hay que tenerlo presente, no exenta de posibles retrocesos en un entorno donde a lo ancho y largo del orbe y en nuestro país mismo resurgen pulsiones autoritarias y populismos de izquierda o de derecha que incluso amenazan a las democracias occidentales que creíamos más estables.

En los años posteriores a la reforma normativa de 2007 quedó inmediatamente demostrada la pertinencia de sus disposiciones jurídicas. El dato más relevante y revelador es, sin lugar a dudas, la inexistencia de muertes relacionadas con la práctica de la Interrupción Legal del Embarazo. La tasa de mortalidad a causa de interrupciones de embarazos –mediante la ILE- es de cero. De acuerdo con la Secretaría de Salud del Gobierno

¹ CARPIZO, Jorge. “La interrupción del embarazo antes de las doce semanas”, IJ-UNAM, México, p. 18

de la Ciudad de México, se reportan cero muertes maternas en los servicios públicos de salud (que, según números oficiales de la misma dependencia, atienden al 80% de los pacientes que recurren a la ILE).

En el marco de la Jornada por el Derecho a Decidir de las Mujeres, evento organizado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (23 de abril de 2019), la Doctora Olivia López Arellano, actual titular de la Secretaría de Salud capitalina, destacó: “reportamos un total de 209 mil 353 procedimientos realizados hasta el 31 de marzo del año en curso (2019), con cero muertes maternas en los servicios públicos; cifra menor a los estándares internacionales en donde se estima una muerte por cada 100 mil procedimientos seguros”².

V.II Antecedentes

En el mundo, “la Ley Sobre el Aborto de Gran Bretaña de 1967 marca un momento importante en el desarrollo de este derecho en los países democráticos, aquella despenaliza la interrupción del embarazo, siempre que la realice un médico registrado y que se cuente con la opinión de buena fe de otros dos médicos registrados...”³.

Para ilustrar el caso de México, nos valdremos del siguiente cuadro basado en información publicada por la enciclopedia en línea Wikipedia⁴ (que retoma la obra de

² Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, 23 de abril de 2019, Boletín 012/2019, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/boletin-0122019>

³ CARPIZO, Jorge. “La interrupción del embarazo antes de las doce semanas”, IJ-UNAM, México, p.8

⁴ Wikipedia, “El Aborto en México”, https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_M%C3%A9xico

Marta Lamas⁵) y del documento denominado “Regulación del Aborto en México” de la maestra Claudia Gamboa⁶, los cuales desarrollan sucintamente la línea de tiempo que antecedió a las trascendentales reformas del nuevo milenio que sentarían las bases para la exitosa concreción de la que en términos de historia reciente podría considerarse como “la reforma definitiva” al menos para el caso de la Ciudad de México.

-1871 – Código Penal que abordaba el tema del aborto en su Capítulo IX y lo consideraba un delito, en su modalidad de “aborto consumado”.

-1936-1920-En el año 1936 un grupo de feministas presentaron el documento "El aborto por causas sociales y económicas" que fue la primera propuesta sobre la despenalización completa del aborto con primeras propuestas en 1920 en el Código Penal Federal y del Distrito Federal.

-1972 - 1974 - Una convención de mujeres debate sobre el tema.

-1976 - Se inicia la primera jornada para que las mujeres pudieran acudir a cualquier institución pública de salud a realizarse un aborto seguro exigiendo información.

-1979 - Se efectúa una marcha fúnebre en memoria de todas las muertas por abortos clandestinos. El 10 de mayo de este mismo año se reconoce el día de la maternidad libre y voluntaria.

-1988 - El 28 de mayo de 1988 se instituye el Día Mundial contra la Mortalidad Materna.

-1996 - En Chiapas el gobernador Patrocinio González promueve legalizar el aborto por motivos económicos solo en casos de planificación

⁵ LAMAS, Marta, La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009

⁶ GAMBOA, Claudia. “Regulación del Aborto en México”, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, México 2014

familiar cuando la pareja lo busca de común acuerdo o en madres solteras que no pudieran hacerse cargo económicamente de su hijo. Sin embargo, la Iglesia Católica, la organización Pro-Vida y el PAN se opusieron a esto logrando la suspensión de la reforma.

-1996 - Se reforma el artículo 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para dar facultad a la Asamblea Legislativa del DF a legislar en materia penal

-1997 - Se logra la legalización del aborto en 21 de las 32 entidades federativas de la República Mexicana sólo en los siguientes casos:

- o Cuando el embarazo es producto de una violación.
- o Cuando hay peligro de muerte para la madre.
- o Inseminación artificial no deseada.
- o Grave daño a la salud de la mujer.

En esta historia conviene recordar que en 1997, tras las primeras elecciones mediante las que los ciudadanos del entonces Distrito Federal elegirían a sus autoridades locales (recuérdese que anteriormente gobernaba un regente nombrado por el Presidente de la República), el ingeniero Cuauhtémoc Cárdenas Solórzano y el PRD ganaron la elección y lograron una mayoría en la Asamblea Legislativa.

“En 1997, las plataformas del PRD y del Partido del Trabajo (PT) incluyeron la despenalización como uno de los elementos centrales de la ‘maternidad voluntaria’⁷. Sin embargo, tras presiones de la Iglesia Católica (en aquellas fechas el Papa Juan Pablo II arremetió contra la interrupción del embarazo en un evento efectuado en el Estadio Azteca) y con la proximidad de las elecciones presidenciales del año 2000, el gobierno perredista optó

⁷ LAMAS, Marta, La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009

por “congelar” la posible reforma. “El GIRE encargó una encuesta que mostró que, de aprobarse las reformas, el PRD contaría con el apoyo de 71% en caso de malformaciones fetales y 63% en caso de riesgo para la salud de la mujer”⁸.

V.II 2000 y 2003, Los prolegómenos

Posteriormente, previo al emblemático año 2007, cabe recordar las reformas inmediatamente anteriores que le abrieron paso, las de los años 2000 y 2003, pues sentaron los precedentes para permitir la reforma “de gran calado” que 12 años después mantiene su vigencia en más de un sentido.

En un contexto nacional donde el tema cobró mayor relevancia mediática nacional debido a acontecimientos como el caso de la joven Paulina⁹ y la eliminación en el Código Penal de Guanajuato del artículo que despenalizaba el aborto a causa de una violación, la entonces perredista Rosario Robles Berlanga, jefa de gobierno del Distrito Federal con carácter de sustituta¹⁰, presentó en el año 2000 una iniciativa ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF, hoy Congreso de la Ciudad de México), la bautizada “Ley Robles”. Fue aprobada el 18 de agosto de 2000 por la mayoría de los

⁸ LAMAS, Marta, La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009

⁹ Niña que tras haber sufrido de un abuso sexual en Mexicali, Baja California, a los 13 años de edad, optó por interrumpir el embarazo que contrajo –al que tenía derecho- y aunque inicialmente las autoridades la respaldaron, el contubernio entre representantes de organizaciones conservadoras, Iglesia Católica y autoridades locales, la presionaron a ella y su madre para retractarse y continuar con su embarazo.

¹⁰ Fue designada Jefa de Gobierno el 29 de septiembre de 1999 luego de que Cuauhtémoc Cárdenas se separara del cargo para contender por la Presidencia de la República.

¹¹ Votos en contra: PAN: 7, Abstenciones: PAN: 1, No se encontraban en la sesión: PAN: 3, PVEM: 3, PRD: 4, PRI: 6, No registró votación: PRD 1

asambleístas, predominantemente perredistas (33 votos del PRD, 5 del PRI y 3 del PT¹¹). Su contribución fue despenalizar el aborto por malformaciones del producto, inseminación no consentida o cuando la mujer pusiese en riesgo su salud de seguir con el embarazo.

Años más tarde, en 2003, la asambleísta Maricela Contreras, en ese entonces también del PRD, propuso una nueva reforma cuyas contribuciones fueron castigar a quien orillara a una mujer a abortar sin su plena voluntad, la obligatoriedad para las instituciones de salud públicas del Distrito Federal a realizar la interrupción del embarazo bajo los supuestos establecidos por la ley en un plazo no mayor a los 5 días, la objeción de conciencia permitida pero con la excepción de que la vida de la mujer no estuviese en riesgo y el que las instituciones contarán con suficiente personal no objetor para este propósito. Además, destacó que se le quitó el carácter de delito al aborto, lo que por sí solo representó un avance cualitativo sin precedentes. El 26 de diciembre de ese año fue aprobada, gracias también a la mayoría perredista en la Asamblea Legislativa.

V.II La reforma de 2007

El 23 de noviembre de 2006, el asambleísta Armando Tonatiuh González, del PRI, presentó la iniciativa que reavivó el debate sobre la despenalización del aborto durante las primeras 12 semanas del embarazo. “Su eventual despenalización ‘nos hace una sociedad más abierta, madura, fuera de dogmas y prejuicios que se

¹¹ Votos en contra: PAN: 7, Abstenciones: PAN: 1, No se encontraban en la sesión: PAN: 3, PVEM: 3, PRD: 4, PRI: 6, No registró votación: PRD 1

contraponen a nuestra realidad’ (lo que) ‘significa no imponer un solo punto de vista a la sociedad además de fortalecer la libertad personal para elaborar juicios propios’, expresó González.”¹² Sin embargo, de acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), tal iniciativa adolecía de algunos potenciales retrocesos en materia de objeción de conciencia y porque pretendía poner en marcha la realización de una consulta ciudadana para conocer la opinión de la gente sobre el asunto. Los derechos humanos, recuérdese, no son objeto de referéndum o “consulta popular” como, por cierto, ha llegado a sugerir el actual presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, cuando enfrenta preguntas sobre este tópico.¹³

Unos días después de la propuesta del legislador priista, los diputados locales Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa, de la “Coalición Parlamentaria Socialdemócrata” (conformada por los partidos Alternativa, PT y Convergencia) presentó otra iniciativa cuyo énfasis también se daba en la despenalización del aborto dentro de las primeras 12 semanas.

Para entonces ya era notorio el activismo de organizaciones opositoras al aborto, caracterizadas por mantener un pensamiento conservador en este asunto y que, como la Iglesia Católica y sus principales jerarcas, decían defender el “derecho a la vida” desde el momento

¹² UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, pp. 35 y 36

¹³ El 9 de marzo de 2019 el presidente Andrés Manuel López Obrador consideró que la despenalización del aborto “es un debate que no debemos abrir” y propuso que el tema se resuelva a través de una consulta ciudadana, “para no imponer nada”. (ARELLANO Silvia y LÓPEZ Jannet, 9 de marzo de 201, “El aborto, a consulta, no a debate, propone AMLO”, Milenio, <https://www.milenio.com/politica/el-aborto-a-consulta-no-a-debate-propone-amlo>)

de la concepción, desde la unión entre el espermatozoide y el ovulo. Incluso llegaron a anunciar que se excomulgaria a los diputados locales y funcionarios que estuviesen involucrados en la elaboración de la ley. El Partido Acción Nacional y organizaciones, como decíamos, sobre todo de filiación católica también fueron actores que en aquellos días se manifestaron mediante spots, actos públicos y posicionamientos en contra de la despenalización y la ILE.

Por su parte, el entonces presidente, Felipe Calderón Hinojosa, quien en esos años se mantenía dentro del PAN, inicialmente fue cauto al expresar su punto de vista pero posteriormente, una vez aprobada la reforma, presentó una “Acción de Inconstitucionalidad”¹⁴ ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para intentar echar abajo la reforma. No prosperó. Quien fue más clara en hacer pública su postura opositora a la despenalización fue Margarita Zavala, esposa del mandatario, quien decía ver con preocupación “que a una niña o niño que tiene 12 semanas en el vientre de la mamá y que ya es posible verlo en pantalla, que tiene corazón, pulmones, cabeza y brazos, no se le considere como persona y se le niegue el derecho a vivir”¹⁵.

En contraste, entre las organizaciones sociales que apoyaron la reforma de 2007 y las dos previas de mayor relevancia (2000 y 2003), destacaron GIRE, “Equidad de Género, Ipas México, Population Council, Católicas por

¹⁴ Una Acción de Inconstitucionalidad es un “recurso legal que se tramita en forma exclusiva ante la SCJN por medio del cual se denuncia la posible contradicción entre la Constitución y alguna norma o disposición de carácter general de menor jerarquía: ley, tratado internacional, reglamento o decreto, con el objeto de preservar o mantener la supremacía de la Carta Magna y dejar sin efecto las normas declaradas inconstitucionales”.

(<http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=3>)

¹⁵ Redacción, 22 de abril de 2007, “Rechaza Margarita Zavala despenalización del aborto”, El Universal, México, <http://www.eluniversal.com.mx/notas/420340.html>

el Derecho a Decidir, el Colegio de Bioética, la Comisión Nacional de Bioética (CNB, un, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud), el Centro de Estudios Ecuménicos, el Centro de Estudios Sociales y Culturales “Antonio de Montesinos”, el Centro Nacional de Comunicación Social, Elige y la Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir. Aunado a ello, por aquellos días destacaron las marchas de los días 22 y 30 de marzo en apoyo a la medida.

De acuerdo con GIRE, en el terreno de las discusiones públicas “se respondió (a los adversarios político-sociales) a partir de dos líneas argumentativas; por un lado, la de la información científica; por otro, la del derecho a decidir: quien pensara que existía una persona desde el momento de la concepción, que actuara en consecuencia; es decir, según los dictados de su conciencia. Esto último fue importante porque posibilitó expresar con claridad la idea de que la ley que se proponía no obligaba a las mujeres, sino que ampliaba libertades al plantear una posibilidad —entre otras— para aquellas que, ante determinadas circunstancias, decidieran interrumpir un embarazo. De esta manera se enfatizaba un argumento muy presente en las expresiones a favor de la despenalización: que no se estaba a “favor del aborto” en abstracto, sino a favor de que cada quien pudiera decidir lo mejor para sí ante un embarazo inesperado.”¹⁶

Otro argumento que fortaleció la narrativa impulsada por legisladores y desde las organizaciones mencionadas líneas arriba, fue el que esgrimió el Colegio de Bioética: “los conocimientos científicos sobre el genoma, la fertilización, el desarrollo del embrión humano y la

¹⁶ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p.46

fisiología del embarazo indican que el embrión de 12 semanas no es un individuo biológico ni mucho menos una persona”¹⁷.

Para el Dr Jorge Carpizo McGregor, “lo que distingue al ser humano es su corteza cerebral, la cual en el embrión de 12 semanas no está formada, razón por la que dentro de ese lapso el embrión no es un individuo biológico caracterizado, ni una persona, tampoco un ser humano”. Añade: “no hay equivalencia entre el derecho, no sólo a la vida, sino también a la salud de alguien que ya es una persona, como lo es la madre, y la protección al embrión que se ha de convertir en persona... Cuando la Constitución se refiere a persona como el titular de derechos y libertades, lo hace en relación con el ser que ya nació (la madre)”¹⁸.

“El legislador ha ponderado que en este caso deben prevalecer los derechos fundamentales de la mujer frente a los ‘derechos’ del embrión que no es persona y, en consecuencia, no es titular de derechos fundamentales... En la reforma en cuestión existe certeza jurídica: la interrupción voluntaria del embarazo, decidida por las mujeres antes de las doce semanas, no se considera aborto”, señala el Dr. Carpizo¹⁹. He ahí la diferencia que en términos jurídicos existe entre “aborto” y “aborto legal” o “Interrupción Legal del Embarazo”.

Por su parte, el entonces jefe de gobierno del Distrito Federal, Marcelo Ebrard Casaubón, de extracción perredista, en todo momento mostró disposición para acatar lo que definiese la Asamblea Legislativa. Declaró

¹⁷ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p.48

¹⁸ CARPIZO, Jorge. “La interrupción del embarazo antes de las doce semanas”, IIJ-UNAM, México, pp.5, 11 y 16

¹⁹ *Ibidem.*, pp. 19 y 25

en marzo de 2007: “el grupo parlamentario de nuestro partido (el PRD), que es mayoritario, ha planteado una iniciativa en congruencia con su plataforma y yo he dicho que la voy a respaldar”²⁰, marcando así contraste con el punto de vista del presidente Calderón y el panismo gobernante a nivel federal.

El ambiente fue el propicio. Se conformó una corriente de opinión pública favorable a la medida que pudo hacer frente en la discusión a la postura contraria, misma que en algunos episodios de la vida nacional ha demostrado su poder económico e influencia en los medios de difusión de mayor penetración. “Fue imprescindible en este proceso la participación por un lado de especialistas de la sociedad civil organizada, que con su experiencia y trabajo pudieron proveer conocimiento, información y datos que reforzaron las argumentaciones jurídicas; y por otro, de miembros de la academia, donde continuamente se está reflexionando sobre problemas sociales en vinculación con la teoría e interpretación jurídica”²¹. Destacaron los académicos Pedro Salazar, Jorge Carpizo, Lorenzo Córdova y Diego Valadés, todos del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

“Mientras las fuerzas conservadoras hacían peregrinaciones, los intelectuales y los científicos del país manifestaban su apoyo con comunicados en la prensa. Mientras las mujeres conservadoras rezaban en las iglesias, las feministas marchaban acompañadas de sindicalistas y estudiantes cantando ‘Quiten sus rosarios de mis ovarios’”, recuerda Marta Lamas.²²

²⁰ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p.57

²¹ *Ibidem.*, p.59

²² LAMAS, Marta. La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009

El aborto estuvo en todas partes. De la Internet al volante callejero, de Monsiváis a (Roberto Gómez Bolaños) Chespirito, personajes indiscutibles de una cultura donde los contrastes son parte de su misma definición. El aborto entró a los templos de la Iglesia Católica y desde allí salió a las calles para decir lo que ya se sabe: ¡no! En la otra trinchera estuvieron las organizaciones de la sociedad civil que desde hace décadas trabajan a favor de los derechos de las mujeres y la despenalización del aborto, líderes de opinión, científicos y profesionales que apuestan por una reflexión mesurada, por la discusión sobre bases científicas y por el debate civilizado. Aquellos que defienden el Estado laico, la modernidad y la justicia social.²³

“La democracia es sinónimo de laicismo, debido a que es contraria al fanatismo, al dogmatismo, a la superstición, al pensamiento único y a los valores trascendentes, que son inaccesibles a la razón humana... La democracia es laica o no es democracia²⁴”, tiene a bien recordarnos quien también fuera rector de la Universidad Nacional, el Doctor Carpizo.

De acuerdo con Edith Flores y Ana Amuchástegui, ese ambiente favorable a la reforma legal en materia de interrupción del embarazo queda demostrado con el siguiente hallazgo: “la ILE cada vez ha adquirido mayor aceptación por parte de la sociedad capitalina según lo muestran las Encuestas de Opinión Pública en el DF, en las que se observa un aumento significativo en el número de personas que tiene una opinión favorable sobre la ley (2007=38%, 2008=63% y 2009=73%) y al mismo

²³ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p.69

²⁴ CARPIZO, Jorge. “La interrupción del embarazo antes de las doce semanas”, IIJ-UNAM, México, p. 41

tiempo, un descenso importante en el nivel de desacuerdo (2007=52%, 2008=26% y 2009=21%).²⁵ “En el año 2007, recién aceptada la nueva ley, el 52% de las personas encuestadas por el Population Council opinaban que el resto del país debería de despenalizar el aborto. Mientras que en el 2009, ante la misma pregunta, el 83% apoyó la idea²⁶.”

V.II.I En qué consistió la “Reforma Definitiva”

Marta Lamas rememora que desde el inicio del periodo de sesiones en marzo de 2007, “el PRD asumió su papel protagónico y alentó un gran debate público sobre el tema²⁷”, para lo que organizó diversos foros en los que se dio cabida a las posturas a favor y en contra de la despenalización del aborto.

El dictamen del proyecto de modificación al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal de 2007 propuso principalmente “la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación, y en consecuencia el aborto consentido o procurado es despenalizado dentro de las primeras 12 semanas²⁸”, así

²⁵ FLORES, Pérez Edith y AMUCHÁSTEGUI, Herrera, Ana. “Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal”, UAM-GIRE, México 2012, p. 22 (http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf)

²⁶ HIDALGO Garza, Lucía. “La ley de interrupción legal del embarazo en Ciudad de México: el proceso de construcción legislativa y sus efectos” en COMAS, Rocío. “Maestría en derechos humanos y democratización en América Latina y el Caribe: tesis destacadas del año académico 2014-2015”, UNSAM Edita, Argentina, 2016 (<http://www.unsam.edu.ar/ciep/wp-content/uploads/2016/12/La-ley-de-interrupcion-legal-del-embarazo-en-Ciudad-de-Mexico.-el-proceso-de-construccion-legislativa-y-sus-efectos.pdf>)

²⁷ LAMAS, Marta. La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009

²⁸ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p.61

como el establecimiento de una serie de medidas encaminadas a que las instituciones públicas de salud de la capital contasen con los recursos e infraestructura para poder brindar la atención médica que implicaba la Interrupción Legal del Embarazo. En consecuencia, como apunta Lamas (y juristas como el previamente citado Carpizo), “aborto es la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación. Por lo tanto, el aborto únicamente puede penalizarse a partir de la semana 13 de gestación.²⁹” 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.

Con “46 votos a favor (34 del PRD, dos del PT, uno de Convergencia -hoy Movimiento Ciudadano-, dos de Alternativa, tres del PRI y cuatro del Panal)” y un total de 19 votos en contra (los del PAN y PVEM) más la abstención de un diputado del PRI, la reforma quedó aprobada el 24 de abril de 2007. Un par de días después, el 26 de abril de 2007 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal las reformas a los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal para el Distrito Federal, y adiciones a los artículos 16 bis, 6 y 16 bis 8 de la Ley de Salud para el Distrito Federal³⁰. Entró en vigor al día siguiente. Entre los personajes perredistas que sobresalieron en estos debates se encontraron los asambleístas Víctor Hugo Círigo, Leticia Quezada y la funcionaria del gobierno capitalino Leticia Bonifaz.

El 28 jueves de agosto de 2008, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió por mayoría de

²⁹ LAMAS, Marta. La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, marzo-abril de 2009

³⁰ CARPIZO, Jorge. “La interrupción del embarazo antes de las doce semanas”, IIJ-UNAM, México, p. 3

votos -8 en el mismo sentido- las acciones de inconstitucionalidad 146/2007 y 147/2007 interpuestas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Procuraduría General de la República. Con ello determinó que eran constitucionales los artículos impugnados y la Corte declaró la constitucionalidad de la reforma.

“Cuando la Suprema Corte de Justicia mexicana falló a favor de la constitucionalidad de la Ley de Interrupción Legal del Embarazo, aclaró que cuando no se garantiza que las mujeres accedan de manera legal y gratuita a este servicio, se vulneran otros derechos que están establecidos en la Constitución Nacional y tratados internacionales vinculantes, como el derecho a la vida, derecho a la salud, derecho a la autonomía, derecho a la integridad física, derecho a la privacidad, derecho a la no discriminación, derecho a una vida libre de violencia, a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos o hijas y a no ser sometida a torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes... la importancia de poder interrumpir el embarazo de manera legal está vinculado al derecho a la vida, a la salud, a la integridad física, a la autonomía, a la privacidad, a la no discriminación y a la vida libre de violencia. ³¹.

“La reforma aprobada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal sobre la interrupción del embarazo antes de las doce semanas, es plenamente constitucional en México por dos razones principales: porque dicha

HIDALGO Garza, Lucía. “La ley de interrupción legal del embarazo en Ciudad de México: el proceso de construcción legislativa y sus efectos” en COMAS, Rocío. “Maestría en derechos humanos y democratización en América Latina y el Caribe: tesis destacadas del año académico 2014-2015”, UNSAM Edita, Argentina, 2016 (<http://www.unsam.edu.ar/ciep/wp-content/uploads/2016/12/La-ley-de-interrupcion-legal-del-embarazo-en-Ciudad-de-Mexico.-el-proceso-de-construccion-legislativa-y-sus-efectos.pdf>)

Asamblea posee facultades constitucionales para legislar al respecto, y porque respeta y vivifica los derechos fundamentales que nuestra Constitución de 1917 consagra³²” señala el Dr. Carpizo.

V.II.II Fundamento jurídico de la ILE (los más relevantes se incluyen al final de la presente investigación como anexos):

Regulación en la materia

-Capítulo VII “Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y de Planificación Familiar” de la Ley de Salud del Distrito Federal.

-Capítulo V del Código Penal del Distrito Federal (Reforma de 2007).

-Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
Interrupción

-Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2018)

³² HIDALGO Garza, Lucía. “La ley de interrupción legal del embarazo en Ciudad de México: el proceso de construcción legislativa y sus efectos” en COMAS, Rocío. “Maestría en derechos humanos y democratización en América Latina y el Caribe: tesis destacadas del año académico 2014-2015”, UNSAM Edita, Argentina, 2016 (<http://www.unsam.edu.ar/ciep/wp-content/uploads/2016/12/La-ley-de-interrupcion-legal-del-embarazo-en-Ciudad-de-Mexico.-el-proceso-de-construccion-legislativa-y-sus-efectos.pdf>), .p. 16

Principales fuentes de Derecho Internacional

-Declaración Universal de Derechos Humanos

-Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

- Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

-Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer

Principales fuentes de Derecho Mexicano

-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

-Código Civil Federal

-Código Penal Federal

-Código Federal de Procedimientos Penales

V.III Causales en las entidades de la República

El aborto se considera delito en varias entidades por diversas causales. La tipificación y sanción son reguladas por las legislaciones penales locales. Según Inmujeres, en muchos casos se contemplan penas privativas de la libertad para las personas inculpadas aunque también se consideran algunas circunstancias bajo las cuales el aborto no es punible o no se aplica castigo ni sanción alguna.

Causales en las que se permite la interrupción del embarazo

ESTADO / CAUSAL	Violación	Peligro de muerte	Imprudencial o culposo	Inseminación artificial no consentida	Salud	Alteraciones genéticas o congénitas graves en el producto	Causas económicas	Voluntad de la mujer (hasta las 12 semanas)
Aguascalientes	SI	SI	SI					
Baja California	SI	SI	SI	SI				
Baja California Sur	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Campeche	SI		SI		SI			
Coahuila	SI	SI	SI			SI		
Colima	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Chiapas	SI	SI				SI		
Chihuahua	SI		SI	SI	SI			
CDMX	SI		SI	SI	SI	SI		SI
Durango	SI	SI	SI					
Guanajuato	SI		SI					
Guerrero	SI		SI	SI	SI	SI		
Hidalgo	SI		SI	SI	SI	SI		
Jalisco	SI	SI	SI		SI			
México	SI	SI	SI			SI		
Michoacán	SI		SI	SI	SI	SI	SI	
Morelos	SI	SI	SI	SI		SI		
Nayarit	SI	SI	SI		SI			
Nuevo León	SI	SI			SI			
Oaxaca	SI	SI	SI			SI		
Puebla	SI	SI	SI			SI		
Querétaro	SI		SI					
Quintana Roo	SI	SI	SI			SI		
San Luis Potosí	SI	SI	SI	SI				
Sinaloa	SI	SI	SI					
Sonora	SI	SI	SI					
Tabasco	SI	SI		SI				
Tamaulipas	SI	SI	SI		SI			
Tlaxcala	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
Veracruz	SI	SI	SI	SI		SI		
Yucatán	SI	SI	SI			SI	SI	
Zacatecas	SI	SI	SI		SI			

FUENTE: <https://gire.org.mx/consultations/causales-de-aborto-en-codigos-penales/>

La lucha actual de partidos con filiación izquierdista y de organizaciones feministas y en pro de los Derechos Humanos, es por la homologación de los códigos penales de todo el país para así alcanzar la despenalización en todo México. Apenas en el pasado mes de marzo mujeres integrantes de la sociedad civil Pañoletas Verdes, y diputadas federales llamaron desde el Senado de la República a lograr este propósito.

V.IV Posibles próximas reformas

Atualmente, en la LXIV Legislatura, tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado de la República el debate se mantiene latente. Tanto para modificar la Ley General de Salud, como el Código Penal Federal y así despenalizar el aborto a nivel nacional y marcarle la agenda los congresos locales.

En la Cámara de Diputados han presentado iniciativas al respecto Lorena Villavicencio y Porfirio Muñoz Ledo, de Morena; Verónica Juárez y Guadalupe Almaguer Pardo, del PRD. En tanto, en el Senado destaca una iniciativa del PRD para reformar el Artículo 1° de la Constitución Política para garantizar el “derecho al aborto, a una muerte digna y al libre desarrollo de la personalidad”.

En sentido contrario, el senador Eruviel Ávila, del PRI, presentó una iniciativa para también reformar el artículo 1° de la Constitución Política y establecer que “toda persona tiene derecho a que se respete su vida... a partir del momento de la concepción y hasta la muerte”. Esta opinión conservadora coincide con la postura de varios congresos estatales que reformaron sus constituciones “para proteger la vida”, como son los casos de Nuevo

León, Sinaloa y quizás próximamente Hidalgo y el Estado de México.

V.V. La influencia de la agenda del PRD en la despenalización del aborto y en la implementación de la interrupción legal del Embarazo

La despenalización del aborto en muchas de sus causales durante las primeras 12 semanas y la implementación del programa de Interrupción Legal del Embarazo o ILE en la Ciudad de México fueron posibles tras la llegada a los poderes ejecutivo y legislativo de la Ciudad de México (otrora Distrito Federal) del partido de izquierda más importante en la historia moderna de nuestro país, el Partido de la Revolución Democrática. Sin el impulso que este instituto político dio al tema, éste -como muchos otros avances- en la transición a la democracia en el México contemporáneo, no se entendería. Gracias a su agenda progresista en materia de derechos humanos, con la que se ha identificado la mayor parte de los capitalinos, la despenalización del aborto y la ILE fueron posibles. Ello fue un punto de inflexión para las mujeres no solo de la capital del país, sino de todo México.

“Para que el aborto fuera legislado desde una perspectiva progresista, fue crucial la victoria del PRD en la Ciudad de México y también la polarización postelectoral (de 2006, señala Lamas, de importante trayectoria en la lucha feminista). La mayoría de la Coalición de Izquierdas en la Asamblea Legislativa del DF –integrada por el PRD, el PRI, Convergencia, el PT y Alternativa–, junto con la

pertenencia al PRD del jefe de gobierno, fueron factores políticos decisivos para lograr estos cambios normativos. La Coalición de Izquierdas supo aprovechar la oportunidad política derivada de su amplia mayoría parlamentaria para impulsar un tema tan controvertido y, al mismo tiempo, subrayar un proyecto de nación en contraposición al proyecto panista. Además, el carácter integral de las reformas fue muy positivo, ya que permitió argumentar que las modificaciones no solo proponían la despenalización del aborto, sino también una amplia estrategia de prevención de embarazos no deseados y de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva³³”.

El PRD tiene, como indica GIRE, consignada la maternidad voluntaria en su Declaración de Principios. “El PRD fue el partido que hizo posible los dos avances previos que se produjeron en la legislación del DF en 2000 y 2003, por ser mayoría en la ALDF³⁴”. “En los gobiernos del Distrito Federal con nuestras exigencias y propuestas logramos la elección de autoridades: Jefatura de Gobierno, Jefaturas Delegacionales, Asambleístas, Comités Ciudadanos y Consejos de los Pueblos; el ejercicio de presupuestos participativos, el derecho de las mujeres a una maternidad libre y voluntaria, la Ley de Sociedad de Convivencia del Distrito Federal, matrimonio igualitario, adopción, ley de identidad de género, apertura de clínicas especializadas en materia de salud sexual, organismos que sancionan la discriminación, la fiscalía especializada para crímenes de odio, la Pensión Universal a adultos mayores, el apoyo a madres solteras, becas estudiantiles universales a nivel bachillerato, el seguro de desempleo, el servicio médico

³³ LAMAS, Marta. La despenalización del aborto en México, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009

³⁴ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p. 27

en gratuidad, la creación de las preparatorias públicas, la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y políticas para la reducción de contaminantes atmosféricos”, se lee en la Declaración de Principios del “partido del sol azteca”³⁵. Además, cabe añadir que en la plataforma electoral de 2006, el PRD se comprometió a revisar la legislación correspondiente sobre aborto para así “proteger a las mujeres del aborto inseguro y de recibir el tratamiento de un problema de salud pública que pone en riesgo la vida de miles de ellas cada año”³⁶.

Para Marta Lamas, “los asambleístas del PRD mostraron un ‘saludable profesionalismo político’ al consultar a expertos, superar sus divisiones internas y ser receptivos a un diálogo con especialistas, lo que (fue) un factor decisivo para el logro de la despenalización”³⁷.

V.V.I Las posturas de AMLO

Cabe añadir que desde que Andrés Manuel López Obrador contendió por el cargo de Jefe de Gobierno del Distrito Federal, mantuvo una postura esquivada sobre este asunto. “Cuando en campaña por la jefatura de gobierno se reunió con la Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal y ésta le presentó su agenda de temas sobre la salud de las mujeres, antes de firmar su compromiso tachó la palabra ‘aborto’.”³⁸

³⁵ PRD, 18 de septiembre de 2015, Declaración de Principios del Partido de la Revolución Democrática,

http://www.prd.org.mx/documentos/basicos/DECLARACION_PRINCIPIOS.pdf

³⁶ UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008, p. 27

³⁷ *Ibidem*, p.56

³⁸ *Ibidem*, p.21

³⁹ *Ibidem*, p.26

Cuando fue candidato a la Presidencia de la República por primera vez (en 2006), siempre huyó del tema y se resistía a asumir públicamente una posición que pudiera enemistarlo con la jerarquía católica. “Pese a ello el PRD incluyó el aborto en su plataforma electoral de 2006, y aunque no se comprometió a promover su despenalización, caracterizó al aborto inseguro como problema de salud pública, prometió “revisar la legislación” y realizar acciones de información respecto a la ILE”.

En fechas recientes, como se refería líneas arriba, el hoy presidente López Obrador ha insistido en que el tema polariza y que prefiere someterlo a una consulta; quizás, como las que ya ha realizado, sin rigor metodológico ni representatividad y con serias limitaciones organizativas. Conviene recordar que la ley en materia de consultas populares (artículo 11, numeral I) impide que se lleve a consulta popular los derechos humanos reconocidos por la Constitución Política.

En marzo de 2019 el mandatario eludió manifestarse sobre la posible homologación de la ILE –que se abordó en las discusiones en el Senado de la República- y hasta dijo ser dueño de su silencio. También instó a que el tema no se abra a debate por la posible polarización que ocasionaría y porque supuestamente debe “serenarse” al país. En su conferencia matutina desestimó la importancia del tópico e hizo énfasis en primero combatir la corrupción.

⁴⁰ GAMBOA, Claudia. “Regulación del Aborto en México”, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, México 2014

V.VI Glosario de conceptos fundamentales

40

-Aborto legal: La Organización Mundial de la Salud señala que el feto debe reunir algunas condiciones para que esta práctica se lleve a cabo dentro de un marco legal. Lo define como la interrupción de un embarazo tras la implantación de un huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad (antes de las 22 semanas de edad gestacional con peso fetal de 500 gr. y longitud céfalo nalgas de 25cm). Dentro de lo anterior, se observa que una de las condiciones que debe cumplirse al considerarse despenalizar el aborto es que el producto de la concepción se encuentre dentro del periodo que se considera no viable. Y la viabilidad se entenderá cuando éste sea capaz de vivir con ayuda de los medios médicos necesarios, de manera extrauterina, es decir, fuera del seno materno.

- Aborto: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el aborto es la interrupción del 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.

- Concepción: Desde el punto de vista fisiológico implica el ‘comienzo del embarazo; abarca la fecundación del óvulo por un espermatozoide y el anidamiento o implantación de del huevo en el útero’.

- Derechos humanos: Según la definición de Naciones Unidas, Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de

nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

- Embarazo: La Organización Mundial de la Salud señala que el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario).

- Fecundación: Consiste en la activación del óvulo (ovocito I), por penetración en él del espermatozoide, y en la fusión de los pronúcleos de ambos. La diferencia entre fecundación y concepción radica en que la primera se da cuando el espermatozoide se une con el óvulo y la segunda es cuando el óvulo ya fecundado se inserta en el útero dando comienzo al embarazo.

- Interrupción Legal del Embarazo (ILE): De acuerdo con los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, la ILE es el mecanismo de que disponen las mujeres que bajo ciertos requisitos deseen interrumpir la gestación. Podrán realizarla los integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México hasta la décima segunda semana completa de gestación.

- Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los

principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

- **Objetivos de Desarrollo del Milenio:** Según Naciones Unidas en septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes del mundo convinieron en establecer objetivos y metas mensurables, con plazos definidos, para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer. Estos objetivos y metas, que constituyen la esencia del programa mundial, se llaman ahora "Objetivos de desarrollo del milenio". En la Declaración de la Cumbre del Milenio se definieron también muchos compromisos en materia de derechos humanos, buen gobierno y democracia.

- **Objetivos de Desarrollo Sostenible:** De acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, también conocidos como Objetivos Mundiales, se adoptaron por todos los Estados Miembros en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030.

- **Razón de Mortalidad Materna (RMM):** Es el número de defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos.

- **Salud pública:** el conjunto de actuaciones de los organismos públicos y privados y de la sociedad que

garantizan el bienestar de la población.

- **Vida como bien jurídico:** De acuerdo con Olga Islas en su ensayo "Evolución del Aborto en México" la vida de las personas es el bien jurídico fundamental y, por tanto, es el de más alto valor. Añade que la doctrina distingue entre la vida humana dependiente, la del aún no nacido, que requiere del claustro materno para su desarrollo, y la vida humana independiente, la que surge después del nacimiento y, coincidentemente con el criterio legal, otorga mayor valor a la vida humana independiente que a la vida del aún no nacido. El producto de la concepción ha de ser "no nacido", o sea, que se encuentre dentro del seno materno.

VI. Formulación de Hipótesis

La despenalización de distintas causales de aborto dentro de las primeras 12 semanas de embarazo y la implementación de la denominada Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México fueron determinantes para que las mujeres mexicanas contaran con el respaldo estatal para hacer efectivo el derecho a elegir, a decidir sobre su propio cuerpo poniendo a salvo su vida y su libertad, eliminando así la necesidad de recurrir a la clandestinidad, con lo que se abatieron las muertes antes atribuidas a este motivo en la capital del país.

Si estas políticas (que en el caso de la despenalización del aborto implicaría la homologación de los códigos penales de todas las demás entidades federativas con el de la Ciudad de México y en el de la ILE supondría reformas

a la legislación en materia de salud en cada entidad) fueran puestas en práctica en todo México, la tasa de mortalidad por interrupción del embarazo podría reducirse considerablemente. De este modo, quedaría demostrado a nivel nacional la pertinencia de estas medidas.

Solo mediante la difusión del exitoso caso de la Ciudad de México, se puede generar mayor conciencia social sobre los cuantificables efectos positivos de estas políticas en la salud pública y mayor presión político social para que los gobiernos y congresos locales aborden el asunto. Sólo mediante la reproducción del caso de la Ciudad de México en toda la república, se podría dar cumplimiento a los compromisos internacionales que el Estado mexicano signó ante Naciones Unidas (Objetivos de Desarrollo del Milenio y Objetivos de Desarrollo Sostenible).

VII Pruebas Empíricas o Cualitativas de las Hipótesis

VII.I Efectos

A nivel nacional y en varios estados de la república la información relativa a la incidencia del aborto o interrupción del embarazo, así como a las muertes atribuidas a esta causa no es del todo precisa o cuando menos llega a ser incompleta debido a las dificultades para cuantificar los casos que corresponden a eventos efectuados en la clandestinidad.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), antes de 2007, seis de cada diez mujeres morían por complicaciones en el aborto solo en la Ciudad de México, debido a que lo hacían en condiciones sin control e insalubres. Para la doctora Raffaella Schiavon Ermani, en 2007 la tasa de letalidad por aborto en la Ciudad de México era de 50 muertes por cada 100 mil abortos.⁴¹

Después de la reforma del 2007 y a 12 años de distancia, el panorama es totalmente distinto y esperanzador, cuando menos en la Ciudad. La información disponible, proveniente de dependencias gubernamentales y de organizaciones sociales, coincide en señalar que tras la despenalización del aborto y la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo, la tasa atribuida a muertes por este motivo es de cero. Ese dato por sí mismo confirma el éxito obtenido con esa política pública que verdaderamente da vigencia a los derechos de las mujeres.

Según cifras del Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, de abril de 2007 al 25 de julio de 2019, se han llevado a cabo 214, 165 procedimientos de interrupción del embarazo en la capital. Obsérvese en el cuadro posterior como la ILE ha beneficiado a mujeres de todos los estados del país e incluso a mujeres extranjeras. 214, 165 casos que corroboran la pertinencia y trascendencia de este mecanismo.

⁴¹ ZAMORA, Hazel, 24 de abril de 2019, “12 años de garantizar la vida de las mujeres ILE en CDMX política pública y ejercicio de derechos”, Cimacnoticias, México, <https://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/ile-en-cdmx-pol-tica-p-blica-y-ejercicio-de-derechos>

Usuaris atendidas en servicios de ILE Abril 2007 – 25 de Julio 2019

ENTIDAD	PACIENTES
Extranjeros	60
Aguascalientes	138
Baja California	65
Baja California Sur	36
Campeche	16
Chiapas	70
Chihuahua	60
Coahuila	47
Colima	32
Ciudad de México	149, 074
Durango	43
Guanajuato	432
Guerrero	283
Hidalgo	1, 161
Jalisco	607
Estado de México	56, 774
Michoacán	492
Morelos	817
Nayarit	53
Nuevo León	127
Oaxaca	369
Puebla	1, 336
Querétaro	576
Quintana Roo	128
San Luis Potosí	182
Sinaloa	34
Sonora	43
Tabasco	54
Tamaulipas	57
Tlaxcala	336
Veracruz	504
Yucatán	41
Zacatecas	94
N/E	24
Total	214, 165

Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo
(<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>)

En tanto, el aborto en condiciones de ilegalidad –como acontece en varias entidades del país– es una de las principales razones de muerte materna en México. “La activista de la organización Asilegal, Clara Santos, indicó que de acuerdo con datos del Observatorio de Muerte Materna el aborto inseguro se encuentra dentro de las primeras cinco causas de muerte materna”⁴².

En México, los índices de abortos ilegales son más altos que los que se practican en instancias de salud pública. “Organizaciones de la sociedad civil, con base en datos del Consejo Nacional de Población, cifran entre 750 mil y un millón de abortos anuales, los que se realizan en la clandestinidad en todo el territorio nacional, lo cual quiere decir que 8 de cada 10 mujeres no tienen acceso a la interrupción legal y segura del embarazo”⁴³.

Según datos del Instituto Guttmacher que cita Milenio, “aproximadamente 36% de las mujeres que se han tenido que someter a un aborto clandestino tuvieron complicaciones que requirieron tratamiento médico. Asimismo, según estimaciones de las ONG, 25% de ellas no recibieron el tratamiento que necesitaban y perdieron la vida, principalmente en zonas rurales y marginadas del país”⁴⁴.

De acuerdo con datos de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud del Gobierno de

42 MOLINA, Héctor, 7 de marzo de 2019, “Aborto clandestino, cuarta causa de muerte materna en México”, El Economista, <https://www.economista.com.mx/politica/Aborto-clandestino-cuarta-causa-de-muerte-materna-en-Mexico-20190307-0068.html>

43 Redacción, 11 de marzo de 2019, “En México hay más abortos clandestinos que legales, incluso más de 2 mil mujeres son investigadas por abortar”, Etcétera, <https://www.etcetera.com.mx/nacional/mexico-mas-abortos-clandestinos-legales-mujeres/>

44 *Idem*.

la República, el año pasado (2018), la tasa o Razón de Mortalidad Materna en el país fue de 30.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos, 8.7% de las cuales fueron por aborto. Esto quiere decir que de las 667 muertes maternas, 58 fueron por un aborto inseguro.⁴⁵

Según el informe más reciente de la misma dirección (hasta la “semana epidemiológica” 35, la primera de septiembre de 2019), la RMM calculada es de 30.0 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, “lo que representa una disminución de 1.7% respecto de lo registrado a la misma fecha del año pasado (2018)⁴⁶”. Las principales causas de defunción son: enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (19.2%), hemorragia obstétrica (18.3%) y aborto (10.7%). Las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México (49), Chiapas (37), Veracruz (34), Guerrero (30) y Jalisco (26). En cuanto al aborto cabe añadir que ese porcentaje corresponde a 48 casos de un total de 448.

⁴⁵ *Ídem*.

⁴⁶ Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2 de septiembre de 2019, “Semana Epidemiológica 35” en Observatorio de Mortalidad Materna en México, <http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/boletines-de-mortalidad-materna/boletines-de-mortalidad-materna-2019>

⁴⁷ Inmujeres, febrero de 2019, “Mortalidad Materna”, http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Mortalidad_materna.pdf

⁴⁸ SSA, Dirección General de Información en Salud. INEGI. SNIEG, junio de 2019, “Catálogo Nacional de Indicadores, base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos y Bases de datos de mortalidad”, http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=243&Switch=0&Descripcion2=NULL&indicador2=0&original=0&fuente=243.pdf&IDNivel1=

SSA, Dirección General de Información en Salud. INEGI. SNIEG, Catálogo Nacional de Indicadores. SALUD. Base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos y Bases de datos de mortalidad. Información consultada en Junio 2019.

⁴⁹ Redacción, 11 de marzo de 2019, “En México hay más abortos clandestinos que legales, incluso más de 2 mil mujeres son investigadas por abortar”, Etcétera, <https://www.etcetera.com.mx/nacional/mexico-mas-abortos-clandestinos-legales-mujeres/>

46

Muertes maternas acumuladas a la semana 35, y ocurridas en la semana 35, México 2019



Fuente: Observatorio de Mortalidad Materna en México

47

De acuerdo con Inmujeres, en el año 2000, en el marco de la Cumbre del Milenio, México se comprometió con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (signados por los países miembros de Naciones Unidas), estableciendo una meta de 22.2 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos que debía alcanzarse en 2015, sin embargo, no se cumplió, pues la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en ese año fue de 34.6 y en 2000 era de 74.1. La RMM en 2019 va –como se dijo líneas arriba- en 30.0. Además, con la finalidad de evitar las muertes maternas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado contar en los sistemas de salud con servicios que permitan interrumpir embarazos con garantías de seguridad para las mujeres. Aún seguimos sin llegar a las metas que marcan los objetivos.

Razón de mortalidad materna (Inmujeres)

Nacional	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	56.06	56.50	53.53	53.95	50.91	48.08	49.22	53.26

Nacional	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
	44.05	43.04	42.31	38.20	38.94	34.59	36.66

SSA, Dirección General de Información en Salud. INEGI.

SNIEG, Catálogo Nacional de Indicadores.

SALUD. Base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos y

Bases de datos de mortalidad.

Información consultada en Junio 2019.

En cuanto al aspecto punitivo, según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SNSP), de 2015 a 2018, por solo mencionar el trienio inmediato anterior, se registraron 2 mil 135 carpetas de averiguaciones previas contra mujeres que abortaron. Baja California, Ciudad de México, Baja California Sur, Tamaulipas, Nuevo León y Morelos, son las entidades donde hay más investigaciones contra mujeres por haber decidido interrumpir un embarazo. En tanto, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Nuevo León son los estados que criminalizan el aborto.⁴⁹

Inmujeres informa en su documento “Aborto no punible” (de febrero de 2019) que:

-Según el Censo Nacional de Procuración de Justicia 2018, se inculcó a 134 mujeres y 72 hombres por su probable responsabilidad en el delito de aborto en las carpetas de investigación abiertas durante 2017, asimismo se registraron 138 personas en que no se especificó el sexo y 56 personas morales.

-Según el Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2018, durante 2017 se registró el ingreso de 13 hombres y 3 mujeres a los centros penitenciarios, el egreso de 75 hombres y 2 mujeres y permanecieron reclusos 79 hombres y 16 mujeres.

-Según el Censo Nacional de Impartición de Justicia 2018, en total 56 hombres y 13 mujeres fueron procesadas o imputadas por el delito de aborto en primera instancia, durante 2017. Asimismo, se dictaron 2 sentencias por el delito de aborto (1 mujer y 1 hombre).

VIII Conclusiones y Nueva Agenda de investigación

-Como se sostuvo en la hipótesis del presente documento, la despenalización del aborto hasta la doceava semana y la implementación de la ILE en la Ciudad de México han cumplido con su cometido de reducir las muertes por interrupción de la gestación. El éxito es total al reducir a cero la mortalidad por esta causa. La despenalización de distintas causales y la implementación de la denominada Interrupción Legal del Embarazo fueron determinantes para que las mujeres mexicanas –más allá de la Ciudad de México- contaran con el respaldo estatal para hacer efectivos sus derechos humanos, sexuales y reproductivos; en particular, el derecho a elegir, a decidir sobre su propio cuerpo poniendo a salvo su vida y su libertad.

-Solo mediante la reproducción de las medidas adoptadas en la Ciudad de México en el resto de la república (despenalización del aborto e implementación de la ILE), el país podrá cumplir con los objetivos en materia de derechos reproductivos (como la disminución de la Razón de Mortalidad Materna planteada en los compromisos internacionales que el Estado mexicano signó ante Naciones Unidas: ODM y ODS). En el caso de la despenalización del aborto se requiere de la homologación de los códigos penales de las demás entidades federativas con el de la Ciudad de México y en el de la ILE supondría reformas a la legislación en materia de salud en cada entidad.

-La Ciudad de México puede considerarse la entidad donde se reconocen más derechos y libertades de todo el país. El PRD jugó un papel protagonista para que la ILE pudiera hacerse realidad en la capital de la república, lo que colocó a la capital a la vanguardia nacional y en

América Latina en pleno reconocimiento de los derechos sexuales, reproductivos y de maternidad de las mujeres.

-Solo mediante la difusión del exitoso caso de la Ciudad de México, se puede generar mayor conciencia social sobre los cuantificables efectos positivos de estas políticas en la salud pública y generar mayor presión político social para que los gobiernos y congresos locales aborden el asunto.

Los pendientes de una nueva agenda de investigación:

-Las repercusiones del avance de gobiernos conservadores a nivel federal y estatal (con mayorías en los congresos locales, sin contrapesos) en la legislación que regula la interrupción del embarazo.

-Los mecanismos para garantizar el necesario fortalecimiento de las instituciones de salud públicas para que se siga garantizando el acceso a la ILE.

-Los caminos para avanzar hacia la homologación de las legislaciones estatales con la de la Ciudad de México -un reto mayúsculo- para que en todas las entidades federativas las mujeres puedan tener acceso a la ILE sin ser penalizadas y sin poner el riesgo su vida.

IX, Bibliografía

- “Aborto: Descubre Algunos Datos y Estadísticas sobre el Aborto e ILE en México y el Mundo” (2019), Marie Stopes México, México, https://mariestopes.org.mx/?mg_items=infografia17
- “Causales de Aborto en Códigos Penales” (2019), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), México, <https://gire.org.mx/consultations/causales-de-aborto-en-codigos-penales/>
- “Interrupción Legal del Embarazo” (2019), Secretaría de Salud, México, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/interrupcion>
- “Rechaza Margarita Zavala despenalización del aborto” en El Universal, México, 22 de abril de 2007. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/notas/420340.html> [consulta: 29 de noviembre de 2007].
- ARELLANO Silvia y LÓPEZ Jannet, 9 de marzo de 201, “El aborto, a consulta, no a debate, propone AMLO”, Milenio, <https://www.milenio.com/politica/el-aborto-a-consulta-no-a-debate-propone-amlo>
- BOLETÍN 012/2019 DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE M É X I C O <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/boletin-0122019>
- CARPIZO, Jorge. “La interrupción del embarazo antes de las doce semanas”, IIJ-UNAM, México

- FLORES, Edith y AMUCHÁSTEGUI, Ana. “Interrupción Legal del Embarazo: Reescribiendo la Experiencia del Aborto en los Hospitales Públicos del Distrito Federal”, UAM-GIRE, México 2012
- FLORES, Siboney, 24 de abril de 2019, “Aborto legal en la CDMX: Más de 209 mil mujeres recurrieron a ese procedimiento en 12 años”, ANIMAL POLÍTICO, <https://www.animalpolitico.com/2019/04/aborto-legal-cdmx-datos-mujeres/>
- GAMBOA, Claudia. “Regulación del Aborto en México”, LXII Legislatura, Cámara de Diputados, México 2014
- Inmujeres, febrero de 2019, “Mortalidad Materna”, http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Mortalidad_materna.pdf
- LAMAS, Martha. “La despenalización del aborto en México”, Nueva Sociedad No 220, México, marzo-abril de 2009
- MIRZA, Christian Adel. “Movimientos Sociales y sistemas políticos en América Latina”, CLACSO, Buenos Aires, 2006, en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20110128041918/3cap2.pdf>
- MOLINA, Héctor, 7 de marzo de 2019, “Aborto clandestino, cuarta causa de muerte materna en México”, El Economista, <https://www.economista.com.mx/politica/Aborto-clandestino-cuarta-causa-de-muerte-materna-en-Mexico-20190307-0068.html>

-PRD, 18 de septiembre de 2015, Declaración de Principios del Partido de la Revolución Democrática, http://www.prd.org.mx/documentos/basicos/DECLARACION_PRINCIPIOS.pdf

- Redacción, 11 de marzo de 2019, “En México hay más abortos clandestinos que legales, incluso más de 2 mil mujeres son investigadas por abortar”, Etcétera, <https://www.etcetera.com.mx/nacional/mexico-mas-abortos-clandestinos-legales-mujeres/>

- Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, 23 de abril de 2019, Boletín 012/2019, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/boletin-0122019>

- Secretaría de Salud del Gobierno de México, 2 de septiembre de 2019, “Semana Epidemiológica 35” en Observatorio de Mortalidad Materna en México, <http://www.omm.org.mx/index.php/indicadores-nacionales/boletines-de-mortalidad-materna/boletines-de-mortalidad-materna-2019>

- SSA, Dirección General de Información en Salud. INEGI. SNIEG, junio de 2019, “Catálogo Nacional de Indicadores, base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos y Bases de datos de mortalidad”, http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/muestra_indicador.php?cve_indicador=243&Switch=0&Descripcion2=NULL&indicador2=0&original=0&fuente=243.pdf&IDNivel1=

- UBALDI, Norma. “El Proceso de Despenalización del Aborto en la Ciudad de México”, GIRE, México 2008

-Wikipedia, “El Aborto en México”, https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_M%C3%A9xico

- ZAMORA, Hazel, 24 de abril de 2019, “12 años de garantizar la vida de las mujeres. ILE en CDMX política pública y ejercicio de derechos”, CimaNoticias, México, <https://www.cimaNoticias.com.mx/noticia/ile-en-cdmx-pol-tica-p-blica-y-ejercicio-de-derechos>

X Anexos

Anexo 1

Capítulo VII “Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y de Planificación Familiar” de la Ley de Salud del Distrito Federal.

Capítulo VII Servicios de Salud Sexual, Reproductiva y de Planificación Familiar

Artículo 52.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes. El Gobierno otorgará servicios de consejería médica y social en materia de la atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales

funcionarán de manera permanente otorgando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente. También, ofrecerán apoyo médico a la mujer que decida practicarse la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

Artículo 53.- Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción de programas educativos en materia de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de reproducción humana y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;
- IV. El apoyo y fomento de la investigación y difusión en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- V. El establecimiento y realización de mecanismos idóneos para la adquisición, almacenamiento y

distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de atención sexual y reproductiva y de planificación familiar;

VI. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;

VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsable, la prevención de embarazos no planeados y no deseados;

VIII. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;

IX. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, y

X. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH-SIDA.

Anexo 2

Capítulo V del Código Penal del Distrito Federal (Reforma de 2007)

CAPÍTULO V

ABORTO

ARTÍCULO 144. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.

ARTÍCULO 145. Al que hiciere abortar a una mujer, se le impondrá de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. (REFORMADO, G.O. 27 ENERO DE 2004) Cuando falte el consentimiento, la prisión será de cinco a ocho años. Si mediare violencia física o moral se impondrá de ocho a diez años de prisión.

ARTÍCULO 146. Si el aborto lo causare un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspenderá por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta en el ejercicio de su profesión u oficio.

ARTÍCULO 147. Se impondrá de uno a tres años de prisión a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado. (REFORMADO PRIMER PARRAFO, G.O. 27 ENERO DE 2004)

ARTÍCULO 148. Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

I. Cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial a que se refiere el artículo 150 de este Código;

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

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

IV. Que sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada. En los casos contemplados en las fracciones I, II y III, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

Anexo 3

Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2018).

SECRETARÍA DE SALUD DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS, Secretario de Salud de la Ciudad de México, de conformidad con los artículos 3, fracciones I y VIII, 15, fracción VII, 16, fracción IV, 29, fracciones I, II, III, XIII, XIX y XX de la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1, fracción I, 5, fracción VI, 10, 15, fracción XIII, 17, 24, fracciones III, IV, VIII, XI, XII, XV, XVII, XX y XXV; 52, 58 y 59 de la Ley de Salud del Distrito Federal; 18 y 20 de la Ley de Víctimas de la Ciudad de México; 144, 148 y 149 del Código Penal para el Distrito Federal y 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, y

C O N S I D E R A N D O

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 4º, en sus párrafos segundo y cuarto, establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y que es responsabilidad del Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, garantizar su ejercicio para lograr el bienestar físico, mental y social de la mujer y contribuir así al pleno ejercicio de sus capacidades.

Que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año aproximadamente se realizan 22 millones de abortos inseguros en el mundo, de los cuales 47 mil provocan defunciones y más de 5 millones conllevan complicaciones, como son: hemorragia, septicemia, peritonitis y el traumatismo del cuello del útero y los órganos abdominales. Dicho organismo define al aborto inseguro como un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde de México (ILE), los resultados son satisfactorios y sin complicaciones, haciendo efectivo el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, atendiendo lo dispuesto en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de la Naciones Unidas efectuada en el Cairo, el 13 de septiembre de 1994.

Que mediante decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal, publicados el 26 de abril de 2007 y 17 de septiembre de 2009 respectivamente, se posibilita a las instituciones de salud proceder a la interrupción del embarazo en condiciones seguras.

Que durante la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo, se han realizado diversas actualizaciones a los “Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal”, publicados en la Gaceta Oficial del entonces Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006, el 4 de mayo de 2007 y el 20 de junio de 2012.

Que la Ley General de Víctimas, su Reglamento, la Norma Oficial Mexicana “NOM-046-SSA2-2005.

Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención”, y su actualización publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de marzo de 2016, así como la Ley de Víctimas de la Ciudad de México, establecen que las instituciones hospitalarias del Estado y de la Ciudad de México tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las personas en situación de víctima que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y sin exigir condición previa para su admisión. Siendo los servicios a brindar, entre otros, los de emergencia médica integral, la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto a sus derechos humanos y a la voluntad de las víctimas, atento al principio de buena fe y evitando a toda costa la revictimización de éstas.

Que el Grupo de Prevención de Embarazos en Adolescentes de la Ciudad de México, en su Tercera Sesión Ordinaria de fecha 4 de abril de 2017, aprobó por unanimidad de sus asistentes, la Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 28 de julio de 2017 para su debida observancia, cuya finalidad es fortalecer las acciones destinadas a la atención de este fenómeno en específico y en concordancia con la estrategia nacional, se pretende reducir el embarazo en la adolescencia y erradicar el embarazo en niñas menores de 14 años en la Ciudad de México.

Que es responsabilidad de esta Secretaría de Salud, actualizar estos Lineamientos, por lo que se adicionan conceptos y reordenan los diversos tipos de interrupción del embarazo y aborto, con base en la evidencia científica, experiencia de la práctica cotidiana y de las

modificaciones de la normativa jurídica y administrativa, lo que permitirá contar con un ordenamiento acorde a la práctica clínica del personal en salud y mecanismos normativos actualizados, que logren una atención eficiente, eficaz con calidad y calidez para las mujeres que soliciten la interrupción del embarazo; por tal motivo he tenido a bien expedir el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DA A CONOCER LA ACTUALIZACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES DE ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN LA CIUDAD DE MÉXICO

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Primero. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer las normas de operación para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, que realizarán las autoridades y personal de salud que conforman el Sistema de Salud de la Ciudad de México, a fin de garantizar que los servicios de atención médica que soliciten las mujeres, sean eficaces, oportunos con calidad y calidez.

Segundo. La Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México podrá ser:

I.- Legal;

II.- Voluntaria, y

III.- Como consecuencia de alguna excluyente de responsabilidad penal del delito de aborto, prevista en las disposiciones aplicables.

Tercero. Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

I.- Aspiración Endouterina: Método ambulatorio de evacuación de los contenidos uterinos por medio de una cánula plástica conectada a una fuente de vacío, esta fuente puede ser manual: Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o eléctrica: Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU);

II.- Autoridad competente: A la autoridad ministerial o judicial;

III.- Consejería: Proceso de análisis y comunicación entre la persona prestadora de los servicios de salud y las personas usuarias o derechohabientes, para identificar las necesidades sociales, actitudes, valores, creencias y posibles conflictos asociados a su condición de salud, orientado para apoyar la toma consciente de decisión, voluntaria e informada acerca de la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento;

IV.- Consentimiento Informado para la Interrupción del Embarazo: Proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y la paciente y que se consolida en un documento escrito signado por la paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados;

V.- Dictamen de Salud de la Mujer Embarazada: Documento emitido por personal médico, con cédula

legalmente expedida por autoridad administrativa correspondiente, que constate el estado de salud de la mujer embarazada y su temporalidad gestacional, a efecto de valorar la pertinencia de la interrupción del embarazo para salvaguardar su derecho a la salud, con base en datos clínicos, estudios de laboratorio y gabinete, entre otros;

VI.- Dictamen Médico de Alteraciones Genéticas o Congénitas: Documento emitido por personal médico, con cédula legalmente expedida por autoridad administrativa correspondiente que constate la existencia de malformación congénita que ponga en riesgo la supervivencia del producto, con base en antecedentes familiares, datos clínicos, estudios de laboratorio y gabinete, entre otros;

VII.- Dictamen Médico de Edad Gestacional: Documento emitido por personal médico, con cédula legalmente expedida por autoridad administrativa correspondiente, en el que constate la edad gestacional del producto, con el auxilio de métodos clínicos y/o gabinete como ultrasonografía, los cuales integrarán el expediente clínico, herramienta que permitirá al personal médico determinar el tipo de procedimiento medicamentoso o quirúrgico, para interrumpir al embarazo;

VIII.- Interrupción del Embarazo: Procedimiento médico que tiene como finalidad interrumpir la gestación, ya sea a través de medicamentos o quirúrgico, atendiendo al derecho a la autodeterminación personal y al libre desarrollo de la personalidad;

IX.- La NOM-004-SSA3-2012: A la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente

Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2012;

X.- La NOM-005-SSA2-1993: A la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de Planificación Familiar, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de mayo de 1994;

XI.- La NOM-005-SSA3-2010: A la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de agosto de 2010;

XII.- La NOM-007-SSA2-2016: A 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, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril 2016;

XIII.- La NOM-010-SSA2-2010: A la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 10 de noviembre de 2010;

XIV.- La NOM-024-SSA3-2012: La Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de Información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2012;

XV.- A la NOM-026-SSA3-2012: La Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la

cirugía mayor ambulatoria, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2012;

XVI.- A la NOM-046-SSA2-2005: La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2009 y su modificación el 24 de marzo de 2016;

XVII.- A la NOM-087-ECOL-SSA1-2002: La Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental – Salud Ambiental – residuos peligrosos biológicos infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo, Publicada el 17 de febrero de 2003;

XVIII.- Sistema de Salud de la Ciudad de México: Conjunto de Unidades Administrativas, Órganos Desconcentrados y Organismos descentralizados del Gobierno de la Ciudad de México, personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, y

XIX.- Unidad o Establecimiento Médico: Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios. Cuarto. Toda interrupción de embarazo deberá ser practicada en una unidad médica, por médicos/as generales, cirujanos/as, o gineco-obstétricas que acrediten dicha profesión con documento expedido por autoridad administrativa

competente, cumpliendo con los requisitos que para tal efecto se señalen en los presentes Lineamientos.

CAPÍTULO II DE LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

Quinto. La Interrupción Legal del Embarazo, es aquella que podrán realizar los integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México hasta la décima segunda semana completa de gestación. Se entenderá por décima segunda semana completa de gestación, a las doce semanas seis días (12.6). Sexto.

La usuaria que solicite la interrupción legal de su embarazo deberá cumplir con los siguientes requisitos:

I.- Solicitud de la mujer embarazada que es su deseo interrumpir su embarazo;

II.- Recibir Consejería de manera libre, voluntaria, responsable, veraz, oportuna y objetiva, por el personal en salud de la Unidad Médica;

III.- Dictamen de Salud de la Mujer Embarazada y Dictamen Médico de Edad Gestacional, y

IV.- Suscripción de consentimiento informado para la Interrupción del Embarazo. La menor de edad, mayor de 12 años podrá presentarse acompañada de su padre, madre y/o tutor; ante la falta de alguno de los anteriores, se solicitará el apoyo del personal de la Procuraduría de la Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de México, para su acompañamiento.

CAPÍTULO III INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Séptimo. La Interrupción Voluntaria del Embarazo es aquella que podrán realizar los integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México, hasta la vigésima semana completa de gestación, como consecuencia de una violación sexual, sin que la usuaria lo haya denunciado ante las autoridades competentes, en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005.

Se entenderá por vigésima semana completa de gestación, a las veinte semanas seis días (20.6).

Octavo. La usuaria que solicite la Interrupción Voluntaria de Embarazo, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I.- Solicitud de la mujer gestante que es su deseo interrumpir su embarazo, manifestando bajo protesta de decir verdad que el mismo es producto de violación, sin haberlo denunciado ante las autoridades competentes, y que no desea querellarse;
- II.- Recibir Consejería de manera libre, voluntaria, responsable, veraz, oportuna y objetiva, por el personal en salud de la unidad médica;
- III.- Dictamen de Salud de la Mujer Embarazada y Dictamen Médico de Edad Gestacional, y
- IV.- Suscripción de consentimiento informado para la interrupción del embarazo. La menor de edad, mayor de 12 años podrá presentarse acompañada de su padre,

madre y/o tutor, ante la falta del padre, madre y/o tutor, se solicitará el apoyo del personal de la Procuraduría de la Defensa de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de México.

Noveno. En aquellos casos en que se solicite la Interrupción Voluntaria del Embarazo y en la unidad médica del Gobierno de la Ciudad de México, no se pueda prestar el servicio, la usuaria será referida de inmediato a la institución médica de salud pública que cuente con la capacidad resolutoria de atención.

Décimo. En la Interrupción Voluntaria del Embarazo la Unidad Médica del Gobierno de la Ciudad de México tiene la obligación de procurar atención integral de manera inmediata y gratuita a quienes se encuentren en situación de víctimas, atento a lo dispuesto por la normativa aplicable.

Décimo Primero. Todo personal médico deberá dar aviso a la autoridad competente, de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, a través del “Formato Único de Aviso al Ministerio Público”, que se encuentra en la página electrónica: casomedicolegal.salud.df.gob.mx, en cumplimiento a la NOM-046-SSA2-2005.

Décimo Segundo. El personal de salud que participe en los procedimientos de Interrupción Voluntaria del Embarazo, no se encuentra obligado a verificar la manifestación de la solicitante, ya que su actuación se enmarca en el principio de buena fe, establecido en el artículo 5, fracción III de la Ley de Víctimas de la Ciudad de México.

Décimo Tercero. El personal de salud del Sistema de Salud de la Ciudad de México deberá informar a la

usuaria sobre su derecho a denunciar los hechos de violencia sexual de los que fue víctima, así como de las instancias y de los centros de apoyo disponibles para acceder a los servicios integrales de atención, protección y defensa para quienes se encuentran en una situación de violencia familiar o sexual, facilitando y respetando la autonomía de sus decisiones; de igual manera la invitará a continuar con el seguimiento médico, psicológico y de trabajo social que requiera.

CAPITULO IV INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO COMO CONSECUENCIA DE ALGUNA EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDAD PENAL DEL DELITO DE ABORTO

Décimo Cuarto. La Interrupción del Embarazo como consecuencia de alguna excluyente de responsabilidad penal del delito de aborto podrá ser:

- I. Por violación denunciada ante autoridad competente;
- II. Por inseminación artificial no consentida;
- III. Por encontrarse en riesgo la vida de la mujer, y
- IV. Porque el producto de la gestación presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.

Décimo Quinto. Para los casos previstos en las fracciones I y II, la usuaria que solicite la Interrupción del Embarazo deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- I.- Solicitud de la mujer embarazada que es su deseo interrumpir su embarazo y en su caso;
- II.- Recibir Consejería de manera libre, voluntaria, responsable, veraz, oportuna y objetiva, por el personal en salud de la unidad médica;
- III.- Dictamen de Salud de la Mujer Embarazada, y/o Dictamen Médico de Edad Gestacional, según sea el caso;
- IV.- Suscripción de consentimiento informado para la Interrupción del Embarazo, y
- V.- Autorización de la autoridad competente.

Décimo Sexto. La Interrupción del Embarazo cuando sea resultado de una violación sexual denunciada ante la autoridad competente, podrá realizarse en el Sistema de Salud de la Ciudad de México hasta la vigésima semana completa de gestación, en términos de lo establecido en la fracción I del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal. Se entenderá por vigésima semana completa de gestación, veinte semanas seis días (20.6).

Décimo Séptimo. Cuando la edad gestacional rebase la vigésima semana completa, deberá ser referida por el personal médico que la atienda, sin dilación alguna a la unidad médica de salud pública de Tercer Nivel de Atención con Especialidad en Gineco-Obstetricia.

Décimo Octavo. El personal médico brindará las facilidades a la autoridad competente y/o sus auxiliares, para que lleven a cabo las diligencias necesarias en la investigación del hecho delictivo.

Décimo Noveno. La Interrupción del Embarazo cuando se encuentre en riesgo la vida de la mujer o exista afectación grave a su salud, podrá realizarse en cualquier momento de la gestación, a juicio del médico que le asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora, en términos de lo dispuesto en la fracción II del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal y cumpliendo con los requisitos previstos en las fracciones I, II, III y IV del Lineamiento Décimo Quinto, del presente instrumento.

Vigésimo. La Interrupción del Embarazo cuando el producto de la gestación presenta alteraciones genéticas o congénitas, previa emisión del dictamen respectivo, podrá realizarse en cualquier momento de la gestación, siempre que a juicio de dos médicos especialistas, exista razón suficiente para diagnosticar que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada, en términos de lo dispuesto en la fracción III del artículo 148 del Código Penal para el Distrito Federal y cumpliendo con los requisitos previstos en las fracciones II, III y IV del Lineamiento Décimo Quinto, del presente instrumento.

Vigésimo Primero. Al personal médico que le soliciten la práctica de Interrupción del Embarazo de una menor de doce años, en cualquiera de los supuestos previstos en los presentes Lineamientos, tiene la obligación de hacerlo del conocimiento de la autoridad competente y de la Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.

CAPÍTULO V DE LOS PROCEDIMIENTOS, DICTÁMENES Y TRÁMITES PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

Vigésimo Segundo. Los procedimientos utilizados para realizar la Interrupción del Embarazo serán preferentemente a través del suministro de medicamentos o en su caso quirúrgicos, es decir Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU) o cualquier otro procedimiento médico quirúrgico, considerando las semanas de gestación del producto, el estado de salud de la gestante y el criterio del médico/ca cirujano o gineco-obstetra con documento expedido por la autoridad administrativa correspondiente, que realice el procedimiento y seguimiento post interrupción, incluido el psicológico.

Vigésimo Tercero. Los dictámenes médicos de edad gestacional, de salud de la gestante y de alteración genética y/o malformación congénita del producto que ponga en riesgo la salud de la embarazada o la supervivencia del nonato, estarán fundamentados preferentemente en estudios específicos realizados con auxiliares de diagnóstico entre los que se encuentran: técnicas bioquímicas, técnicas citogenéticas, técnicas analíticas, ultrasonografía pélvica y/o vaginal, y en su caso, con el apoyo de tratamiento psicológico, psiquiátrico y/o tanatológico. El diagnóstico será de presunción de riesgo y basado en criterios de probabilidad.

Vigésimo Cuarto. Las autoridades de la Unidad o Establecimiento Médico agilizarán los trámites administrativos necesarios para que el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud de la

mujer embarazada, en un máximo de cinco días naturales; en los demás casos de interrupción, el plazo no será mayor a diez días naturales contados a partir de la primera consulta, lo anterior con el propósito de disminuir riesgos y daños a la salud materna que se incrementan conforme avanza la edad gestacional y debiendo cuidar en todo momento los tiempos permitidos por la normativa vigente y las circunstancias de cada caso.

Vigésimo Quinto. La atención médica de casos urgentes de la Interrupción del Embarazo, deberá realizarse lo antes posible, cumpliendo con los requisitos establecidos en cada supuesto contemplado en el presente instrumento.

CAPÍTULO VI DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Vigésimo Sexto. Los profesionales que realicen los procedimientos de Interrupción del Embarazo, deberán contar con documento expedido por autoridad competente que lo acredite como: médico/ca general, cirujano o gineco-obstetra. Deberán además, acreditar su capacitación teórico práctica y actualización necesaria, mediante documento emitido por institución avalada por la autoridad educativa o administrativa competente.

Vigésimo Séptimo. El personal médico que emita Dictámenes Médico de Edad Gestacional, Dictamen Médico de Alteraciones Genética o Congénitas o de condición de salud de la gestante, acreditarán su especialidad médica mediante los documentos emitidos por la autoridad administrativa competente, educación médica continua y preferentemente estar inscritos al Colegio o Consejo Mexicanos de la Especialidad.

Vigésimo Octavo. El personal médico con documento legalmente expedido, responsables de realizar algún procedimiento de Interrupción del Embarazo integrará el Expediente Clínico de conformidad con lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 y NOM 024-SSA3-2012, con el apoyo del personal de salud. La participación del personal en salud en los procedimientos de Interrupción del Embarazo será acorde a su pericia y/o capacitación.

Vigésimo Noveno. El personal de salud que participe en los procedimientos para la Interrupción del Embarazo adoptará una actitud empática y respetuosa de la dignidad humana, vigilando la confidencialidad y seguridad del procedimiento a realizar a las personas usuarias, afiliadas o derechohabientes.

Trigésimo. El personal de salud, objetor de conciencia, podrá abstenerse de realizar los procedimientos de Interrupción del Embarazo Legal o Voluntario, debiendo referir de manera adecuada, responsable y oportuna a la mujer embarazada con un médico/ca no objetor de la misma Unidad o Establecimiento Médico y en su caso, referirla inmediatamente a otra Unidad o Establecimiento Médico que disponga de los servicios requeridos, a través del formato de referencia y contrarreferencia perfectamente completado.

Cuando sea urgente la Interrupción del Embarazo en cualquier supuesto, el personal de salud no podrá invocar la objeción de conciencia, estando obligados a realizar el procedimiento adecuado, atento a lo dispuesto por el artículo 59 de la Ley de Salud del Distrito Federal.

CAPÍTULO VII UNIDADES O ESTABLECIMIENTOS MÉDICOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Trigésimo Primero. Las unidades médicas del Sistema de Salud de la Ciudad de México podrá realizar cualquier procedimiento de Interrupción del Embarazo previstos en el Lineamiento Segundo, mismos que deberán cumplir con los requisitos establecidos en las NOM-026-SSA3-2012” y “NOM-005-SSA3-2010”, según sea el caso.

Trigésimo Segundo. Las Interrupción del Embarazo que no requiera hospitalización y se lleve a cabo a través de procedimientos como la Aspiración Manual o Eléctrica Endouterina (AMEU o AEEU) deberán efectuarse por médico/ca general, médico/ca cirujano o gineco-obstetra, observando lo dispuesto en la NOM-005-SSA3-2010.

Trigésimo Tercero. La identificación, separación, envasado, almacenamiento, acopio, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los productos, deberá sujetarse a lo dispuesto en la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 y la normativa aplicable. La expedición de los certificados respectivos deberá observar lo dispuesto en la normativa correspondiente.

Trigésimo Cuarto. Los responsables de las Unidades o Establecimientos Médicos del Sistema de Salud de la Ciudad de México, del primer y segundo nivel de atención que no dispongan de insumos, infraestructura y equipamiento necesarios para realizar los procedimientos de Interrupción del Embarazo, referirán a la mujer embarazada a la Unidad o Establecimiento Médico con capacidad resolutoria, de manera oportuna, profesional,

con calidad y con pleno respeto a la dignidad de la usuaria, mediante el formato de referencia y contrarreferencia debidamente completado, así como los casos identificados en el último párrafo del Lineamiento Séptimo del presente instrumento.

CAPÍTULO VIII DE LA INFORMACIÓN

Trigésimo Quinto. El personal de salud que atienda la solicitud de la práctica de algún procedimiento de Interrupción del Embarazo, deberá mostrar una actitud profesional, de calidad, sensible, respetuosa y proporcionará consejería especializada, objetiva y libre de prejuicios, con el propósito de que la mujer tome de manera libre, responsable e informada su decisión sobre sus derechos sexuales y reproductivos y otorgue su consentimiento informado mediante la suscripción del formato respectivo, con pleno respeto a su dignidad humana.

Trigésimo Sexto. El personal médico involucrado deberá proporcionar a la mujer víctima de violación, la anticoncepción de emergencia y harán la prescripción dentro de las 120 horas posteriores al evento, brindándole la información completa, veraz, comprensible y oportuna. Asimismo, el o la médico con documento expedido por autoridad competente, explicará los riesgos de exposición a las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH-SIDA, e indicaciones precisas acerca de los estudios que a su criterio deba realizarse, de conformidad con lo que establecen las NOM-005-SSA2-1993, NOM-010-SSA2-2010 y NOM-046-SSA2-2005. El personal de salud prescribirá los tratamientos profilácticos para Infecciones de Transmisión Sexual y en su caso, la referirá a Centro para la Prevención y

Atención Integral del VIH-SIDA de la Ciudad de México.

Trigésimo Séptimo. El manejo de la información y los expedientes clínicos derivados de la aplicación de los presentes Lineamientos, deberá apegarse a los criterios de estricta confidencialidad. La información que se genera con la aplicación de estos Lineamientos y la práctica de los procedimientos de Interrupción del Embarazo, deberá apegarse a lo dispuesto en la normativa aplicable en materia de datos personales.

TRANSITORIOS

Primero. Publíquese los presentes Lineamientos en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Segundo. Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Tercero. Se derogan los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal, publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006 y sus modificaciones publicadas en el mismo órgano de difusión el 4 de mayo de 2007 y el 20 de junio de 2012.

Ciudad de México, a 20 de abril de 2018
DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS
 SECRETARIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE
 MÉXICO

Anexo 4 Clínicas

Hay 13 clínicas de Salud Sexual y Reproductiva que brindan el servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México de manera legal, segura, confidencial y gratuita.

Centro de Salud T-III Cuajimalpa

Av. y Cda. Juárez s/n Col. Cuajimalpa, Del. Cuajimalpa.
 CP. 5000

Clínica Comunitaria Santa Catarina

Calle Nuevo León Mz. 38, Lt. 9. Col. Miguel de la Madrid. Del Iztapalapa. CP. 09698

Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México España

Mariano Escobedo no. 148. Col. Anáhuac. Del. Miguel Hidalgo. CP.11320. Entrada por Lago Iseo.

Clínica de Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Salud T-III Dr. Juan Duque de Estrada

Oriente 170 no. 154, Col. Moctezuma 2da. Sección. Del. Venustiano Carranza. CP. 15500

Clínica del Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán

Avenida Ing. Eduardo Molina esq. Peluqueros, Col. Michoacana, Del. Venustiano Carranza. C.P. 15300

Hospital General Ajusco Medio Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez

Encinos No. 41, Col. Ampliación Miguel Hidalgo 4a. Sección, Del. Tlalpan, C. P. 14250

Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Prolongación 5 de Mayo, no. 3170. Esq. Centenario. Col. Ex Hacienda de Tarango. Del. Alvaro Obregón. CP.11800

Hospital General Ticomán

Plan de San Luis s/n entre Miguel Bernard y Bandera. Col. Ticomán. Del. Gustavo A. Madero. CP. 07330

Hospital Materno Infantil Cuauhtepac

Av. Emiliano Zapata no. 17. Col. Cuauhtepac Barrio Bajo. Del. Gustavo A. Madero. CP. 07210

Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo

Gustavo J. s/n Esq. Víctor Hernández Covarrubias. Col. Unidad Francisco Villa. Del. Azcapotzalco. CP. 02400

Hospital Materno Infantil Inguarán

Calle Estaño no. 307. Col. Felipe Ángeles. Del. Venustiano Carranza. CP. 15310.

Hospital Materno Infantil Tláhuac

Av. Tláhuac Chalco no. 231, Col. La Habana. Del. Tláhuac. CP. 13050

Hospital Materno Pediátrico Xochimilco

Calz. Nativitas y 16 de Septiembre s/n. Col. Barrio Xaltocan. CP. 16090. Del Xochimilco.

REQUISITOS PARA RESIDENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Identificación oficial, en original y copia.

Comprobante de domicilio (último recibo de predial, luz, agua, gas, televisión de paga, teléfono fijo o servicio de internet), en original y copia.

Hoja de Gratuidad. Una trabajadora social te ayudará en caso de no tenerla.

Un acompañante con identificación oficial en original y copia.

De manera opcional en los hospitales pueden solicitarte: CURP y/o acta de nacimiento.

REQUISITOS PARA MENORES DE EDAD

Acta de Nacimiento en original y copia.

CURP (Puede imprimirse desde este sitio web)

Credencial o documento con fotografía reciente (credencial de la escuela o certificado de estudios) en original y copia.

Comprobante de domicilio en original y copia (último recibo de predial, luz, agua, gas, televisión de paga, teléfono fijo o servicio de internet).

Acudir acompañada por madre, padre, tutor o representante legal con identificación oficial y comprobante de domicilio, ambos en original y copia.

REQUISITOS PARA RESIDENTES DE OTROS ESTADOS

Original y copia de identificación oficial.

Comprobante de domicilio en original y copia.

Un acompañante con identificación oficial en original y copia.

PARA MAYOR INFORMACIÓN PUEDES CONSULTAR EL SIGUIENTE ENLACE:

<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/>

F u e n t e :
<https://www.salud.cdmx.gob.mx/actividades/interrupcion>