

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

**Evaluación del Programa de Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito  
Federal**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIA POLÍTICA Y  
ADMINISTRACIÓN URBANA

PRESENTA

**LILIANA BETZABET RODRÍGUEZ MORALES**

Director del trabajo recepcional

**Mtro. Daniel Tacher Contreras**

Ciudad de México, febrero de 2016.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS<sup>©</sup>

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

## AGRADECIMIENTOS

*Esta tesis está dedicada a mis padres a quienes agradezco su ejemplo, amor, cariño, comprensión, por sus palabras de aliento que me han motivado a seguir adelante y sobre todo por brindarme su apoyo incondicional.*

*A mis hermanos quienes siempre han creído en mí, mis fieles amigos.*

*A mi hija por las horas que no estuve con ella, por darme tanta alegría. Eres mi gran inspiración.*

*A mi esposo mi compañero por estar conmigo en este camino por sus consejos, amor y apoyo. Por motivarme a luchar por mis anhelos.*

*A mi director el Mtro. Daniel Tacher Contreras por haberme dado la oportunidad de trabajar con él, por sus consejos, enseñanzas, dedicación y paciencia.*

*A mis lectores quienes colaboraron con este trabajo por sus consejos, aportaciones y conocimientos. Por ser parte de mi formación profesional a lo largo de mi permanencia en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.*

*Por supuesto a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, la cual me brindó el apoyo para la impresión y empastado de mi trabajo recepcional.*

GRACIAS

# ÍNDICE

Introducción.....	1
<b>Capítulo I Marco teórico. El proceso de las políticas públicas</b>	
Concepto de política pública.....	5
Autores que han aportado sus enfoques al estudio de las políticas públicas.....	6
El antecedente de una política pública.....	8
Fases del análisis de las políticas públicas	
<i>Formación de la Agenda</i> .....	10
<i>Diseño o formulación</i> .....	12
<i>Implementación</i> .....	13
<i>Evaluación</i> .....	16
<b>Capítulo II Debate sobre la despenalización del aborto</b>	
Antecedentes del debate por la despenalización del aborto.....	22
<i>Acciones emprendidas por organizaciones feministas y la Iglesia Católica</i> .....	24
Las conferencias internacionales que posicionaron al aborto en México.....	28
<i>La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)</i> .....	28
<i>El Cairo (1994) Conferencia Mundial sobre la Población y el Desarrollo</i> .....	30
<i>Beijing (1995) Conferencia Mundial sobre la Mujer</i> .....	31
La adopción del aborto en el Distrito Federal.....	33
Reformas en materia de aborto en el Distrito Federal.....	37
<i>Reformas en materia de aborto en el 2000</i> .....	37

<i>Reformas en materia de aborto en el 2003</i> .....	41
<b>Capítulo III El proceso de la despenalización del aborto en el Distrito Federal en 2007</b>	
El aborto como un problema público.....	47
<i>Estimaciones de aborto</i> .....	47
Concepto de aborto, aborto legal e ILE.....	53
Las iniciativas presentadas en materia de aborto en 2006.....	54
<i>Iniciativa de Armando Tonatiuh González</i> .....	54
<i>Iniciativa de Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa</i> .....	56
El debate por la despenalización del aborto .....	57
<i>Acciones emprendidas por la no despenalización del aborto (grupos a favor de la vida)</i> .....	57
<i>Grupos a favor de la despenalización del aborto</i> .....	60
La votación del dictamen de las iniciativas en materia de aborto.....	62
Acciones de inconstitucionalidad emprendidas a las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal.....	67
Acción de inconstitucionalidad emprendida por la CNDH.....	67
<i>Acción de inconstitucionalidad realizada por la Procuraduría General de la República (PGR)</i> .....	68
<i>Sentencia de la SCJN</i> .....	69
<b>Capítulo IV Marco jurídico que sustenta al programa de ILE.</b>	
Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción Legal del Embarazo.....	72
Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas. ....	76
La Nueva LSDF.....	79
Reglamento de la LSDF.....	80
Recomendaciones emitidas al programa de ILE.....	83

## Capítulo V Evaluación del Programa de ILE en el Distrito Federal

Comportamiento anual de las ILEs.....	85
Cantidad de unidades médicas destinadas al programa de ILE.....	87
Resultados del programa de ILE.....	88
<i>Médicos objetores de conciencia</i> .....	88
<i>Médicos no objetores de conciencia</i> .....	90
<i>Capacitación de los médicos</i> .....	91
<i>Presupuesto</i> .....	91
<i>Procedimiento empleado</i> .....	92
<i>Residencia de las usuarias</i> .....	94
<i>Consejería</i> .....	96
<i>Perfil de las usuarias del programa de ILE de abril de 2007 a noviembre de 2014</i> .....	97
Valoración de resultados.....	100
<i>Acciones realizadas para mejorar el programa de ILE</i> .....	100
<i>Datos indicativos</i> .....	103
Conclusiones.....	105
Referencias bibliográficas.....	109
Mesografía.....	111
Artículos periodísticos.....	118
Normatividad.....	120
Siglas.....	122
Anexo.....	124

## Índice de tablas

Tabla 2.1 <i>Cuadro Comparativo del CPDyTF de 1931 y el CPDF del 2000 en materia de aborto</i> .....	38
Tabla 2.2 <i>Cuadro comparativo de la reforma de 2002 y 2004 del CPDF en materia de aborto</i> .....	44
Tabla 3.1 <i>Número de muertes anuales por aborto en el Distrito Federal</i> .....	51
Tabla 4.1 <i>Comportamiento anual de las Unidades Médicas que practicaron ILEs</i> .....	74
Tabla 5.1 <i>Comportamiento anual de ILEs</i> .....	86
Tabla 5.2 <i>Hospitales que prestaron servicio de ILE en 2014</i> .....	87
Tabla 5.3 <i>Número de unidades médicas que realizaron ILEs</i> .....	88
Tabla 5.4 <i>Médicos objetores de conciencia en 2010</i> .....	89
Tabla 5.5 <i>Número de médicos objetores a la práctica de ILE</i> .....	89
Tabla 5.6 <i>Médicos no objetores de conciencia en 2010</i> .....	90
Tabla 5.7 <i>Porcentaje de la edad gestacional de las usuarias del programa de ILE</i> .....	93
Tabla 5.8 <i>Tabulador de cobro de derechos por los servicios médicos que presta el Distrito Federal</i> .....	94
Tabla 5.9 y 5.10 <i>Residencia de las usuarias de ILE</i> .....	95

## Índice de Gráficos

Gráfico 3.1 <i>Estimaciones de aborto de 1987 al 2006</i> .....	48
Grafico 5.1 <i>Número de ILEs realizadas anualmente</i> .....	86
Gráfico 5.2 <i>Procedimiento médico utilizado para la ILE</i> .....	93
Gráfico 5.3 <i>Residencia de las usuarias de la ILE</i> .....	96
Grafico 5.4 <i>Número de hijos de las usuarias de la ILE</i> .....	97
Gráfico 5.5 <i>Escolaridad de las usuarias de la ILE</i> .....	98

Gráfico 5.6 <i>Ocupación de las usuarias de la ILE</i> .....	98
Gráfico 5.7 <i>Estado civil de las usuarias de la ILE</i> .....	98
Gráfico 5.8 <i>Religión de las usuarias de la ILE</i> .....	99
Gráfico 5.9 <i>Seguridad Social de las usuarias de la ILE</i> .....	99

## Introducción

El aborto a lo largo del siglo XIX se identificó como un tema sumamente polémico, en el que organizaciones feministas emprendieron propuestas al Gobierno mexicano, con el objetivo de armonizar el Código Penal en materia de aborto. Estas organizaciones dentro de sus demandas refirieron que debía ser un derecho humano, el elegir de manera libre el número de hijos que desearán procrear; adoptando al aborto como una opción. Además, éstas señalaron que se violentaba el derecho a la vida de las mujeres que morían a causa de la práctica de abortos clandestinos.

A través de la presente investigación se planteó cómo objetivos específicos: describir cómo se conformó el proceso por la despenalización del aborto, iniciando con la recopilación de los antecedentes en materia de aborto a nivel nacional y particularmente en el Distrito Federal; lo que nos permitirá analizar el escenario en el que fueron presentadas iniciativas, demandas, propuestas y reformas en materia de aborto. Asimismo se describen los cuestionamientos de las dos principales vertientes que participaron en el debate por la despenalización del aborto.

Estos objetivos son analizados desde el ámbito legal, ideológico y social, los cuales nos permitieron posicionarnos al estudio de caso del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Mientras que el objetivo principal es identificar si el programa de ILE cumplió o no con los objetivos diseñados desde el ámbito institucional, es decir desde la actuación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF).

Asimismo con la finalidad de determinar la utilidad de este programa se plantearon las siguientes preguntas: ¿El programa de ILE eliminó el problema público que le dio origen? ¿Cuál es el número de mujeres beneficiadas con la existencia del programa ILE? ¿Cuál es el presupuesto asignado al programa de ILE? ¿Debe mantenerse o eliminarse el programa de ILE?

La metodología empleada para esta investigación es mediante técnicas cualitativas y cuantitativas. Las técnicas cualitativas a las que se recurrió son: recolección de datos, análisis del discurso, registros narrativos y el contexto de la situación, los que nos permitieron analizar y describir el proceso de la despenalización del aborto, así como generar argumentos del ¿por qué? y ¿cómo? se tomó la decisión de despenalizar el aborto en el Distrito Federal. La técnica cuantitativa empleada fue: análisis del contenido, mediante la utilización de criterios estadísticos, los cuales nos permitieron describir los principales indicadores (población beneficiada, cantidad de prácticas de Interrupciones Legales del Embarazo (ILEs), número de hospitales; entre otros) de desempeño del programa de ILE.

Mientras tanto la justificación del presente trabajo radica en la importancia de mostrar la utilidad de los programas de políticas públicas; porque para que éstos funcionen se destinan recursos públicos e instituciones encargadas de ejecutar la política pública. Asimismo por la necesidad de detectar el funcionamiento de los programas con perspectiva de género; los cuales fueron incorporados con mayor presencia a partir de los años noventa; esto generado por los compromisos que adquirió México al ratificar instrumentos internacionales, que tienen como objetivo central alcanzar la igualdad de género, en cuanto a oportunidades laborales, participación política, salud reproductiva, educación sexual; entre otras.

Entonces la importancia de evaluar el programa de ILE recae en evidenciar la decisión del Gobierno del Distrito Federal (GDF), quien delegó a la SSDF la responsabilidad y obligación de atender todas las solicitudes de ILE; pues en un régimen democrático, es obligación del gobierno rendir cuentas a los ciudadanos de las acciones emprendidas; siendo las instituciones la base fundamental y determinante; ya que en este tipo de régimen resulta fundamental garantizar los derechos de los ciudadanos.

El capítulo I presenta las reflexiones teóricas del proceso de las políticas públicas que darán lugar a un modelo de análisis que permitió la observación del programa de ILE. Además en este capítulo se describen las circunstancias que ayudan a que un problema público logre llamar la atención del gobierno. Por otra parte, se

establece que aun siendo los problemas de índole público, no siempre generan una acción del gobierno. Finalmente se definen las etapas del estudio de las políticas públicas que facilitan su análisis: agenda, diseño, implementación y evaluación.

El capítulo II muestra los antecedentes de cómo se desarrolló el debate sobre la despenalización del aborto, lo que permitió responder: ¿Cuáles fueron los principales actores que realizaron intentos para que se legislara a favor del aborto?, ¿Qué papel fungió la Iglesia Católica a lo largo del debate sobre la despenalización del aborto?, ¿Cuáles fueron las acciones internacionales y nacionales que posicionaron al aborto como un problema?, ¿Qué cambios se suscitaron en el CPDF y en la LSDF en materia de aborto?

El Capítulo III describe el proceso de la despenalización del aborto en el Distrito Federal, el cual inició con la presentación de dos iniciativas emprendidas por legisladores de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), quienes pretendían despenalizar el aborto sólo hasta las doce semanas de gestación. Estas acciones ocasionaron un debate entre grupos que favorecieron dichas iniciativas, y por otro lado quienes se manifestaron en contra de ellas. Sin embargo, aun con la polémica que causaron estas iniciativas la ALDF aprobó las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal, lo que generó la creación del programa del ILE, el cual dentro de sus contenidos le asignó a la SSDF la responsabilidad de atender todas las solicitudes de las mujeres que deseen interrumpir su embarazo, en pleno ejercicio de sus derechos reproductivos.

Por último en este capítulo se describe en qué consistieron las dos acciones de inconstitucionalidad presentadas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y la Procuraduría General de la República (PGR) ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) a los contenidos del CPDF y de la LSDF que despenalizaron el aborto. Posteriormente se muestra la sentencia emitida por la SCJN a estos contenidos, la cual se caracterizó por una suma participación de la sociedad mexicana.

El Capítulo IV detalla los instrumentos normativos que sustentan la ejecución del Programa de ILE; en los que se establece el protocolo de atención que se les deberá

brindar a las usuarias, la capacitación de los médicos, los requisitos de los establecimientos médicos, las circunstancias en que los médicos podrán manifestarse objetores de conciencia; entre otras. Además este capítulo describe el comportamiento de los hospitales que practicaron ILEs de abril del 2007 a noviembre del 2014, y por último se exponen las recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) al programa de ILE. Finalmente el Capítulo V analiza los resultados y hallazgos de esta investigación, en relación a la implementación del Programa de ILE, para determinar si tienen correlación los objetivos con los resultados. A partir de la utilización de indicadores de evaluación como: el comportamiento anual de ILEs, cantidad de unidades médicas destinadas, médicos objetores de conciencia, capacitación de los médicos y demás; para finalmente responder en qué medida estos elementos han contribuido a que este programa cumpla o no con lo diseñado desde el ámbito institucional.

## **Capítulo I**

### **Marco teórico. El proceso de las políticas públicas**

El propósito de este capítulo es presentar las reflexiones teóricas que dieron lugar al análisis de política pública que permitieron el estudio del caso del Programa de ILE. Así que nos centraremos en definir las etapas que componen el estudio de las políticas públicas; agenda, diseño, implementación y evaluación. Al respecto diversos autores de políticas públicas coinciden en separar su estudio por etapas, porque éstas facilitan su comprensión, estudio y análisis.

#### **Concepto de política pública**

Laswell (1948) refiere que “el uso del término políticas públicas es útil para indicar la necesidad de aclarar los fines sociales a los que debe servir determinada asignación (incluida la auto-designación) de energía científica” (Parsons, 2007:52).

Mientras tanto Álvarez (1992) define a la política pública como un modo de acción sólo concebible razonablemente dentro del marco de un sistema político; en donde el Estado tiene la facultad de regular, intervenir, compensar o reajustar los efectos indeseables de la lógica del mercado y de sus propias acciones.

Meny y Thoening (1992:89) apunta que una política pública “es el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental”.

Al respecto Valderrabano Castro y Hernández (2010:269) señala que

El análisis de las políticas públicas es un proceso cíclico que puede incorporar distintas fases, de acuerdo a la metodología utilizada para tal propósito, aunque en términos generales contienen las fases de identificación del problema, diseño de las políticas,

implementación, monitoreo o evaluación de resultados, impacto y redefinición del problema.

En síntesis la política pública es una acción gubernamental para resolver un problema público, en donde el gobierno es el encargado de buscar alternativas y soluciones.

### **Autores que han aportado sus enfoques al estudio de las políticas públicas**

El enfoque de las políticas públicas es un conjunto de métodos que permiten separar un proceso complejo en fases. A continuación se señala cómo diversos autores enmarcan las diferentes etapas, fases o ciclos de la política pública.

La orientación de las políticas de acuerdo a Laswell es:

- Multimetódica: el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas.
- Multidisciplinaria: el estudio desde diversas disciplinas.
- Orientada a los problemas: las políticas públicas buscan dar solución a los problemas públicos.
- Enfoque orientado al contexto teórico: se ocupa por trazar el proceso de la política pública (el surgimiento del problema público, ¿cómo? y ¿por qué? decidió intervenir el gobierno, las decisiones, las acciones, consecuencias y resultados) (Parsons, 2007).

Según Jones (1970) el proceso de las políticas se desenvuelve en las siguientes fases:

1. La identificación de un problema: el sistema político advierte que un problema exige un tratamiento y lo incluye en la agenda de una autoridad pública.
2. La formulación de soluciones: se estudian las respuestas, se elaboran y se negocian para establecer un proceso de acción por la autoridad pública.
3. La toma de decisión: el decisor público oficialmente habilitado elige la solución particular que se convierte en política legítima.
4. La ejecución del programa: una política es aplicada y administrada sobre el terreno.

5. La terminación de la acción: se produce una evaluación de resultados que desemboca en el final de la acción emprendida (Meny y Thoening, 1992:105).

Salazar considera al proceso de políticas públicas de una forma integral conformado en su orden.

- El origen, creación, gestación o formación.
- La formulación.
- La puesta en marcha o implementación.
- La evaluación.
- El análisis.
- La reformulación o reestructuración de las políticas (Salazar, 1999:63-64).

Laswell, quien es un pensador relevante porque representa una contribución a la formulación de las etapas dentro del proceso de las políticas, introdujo la idea del conocimiento *del* proceso de las políticas públicas y el conocimiento *en o para* el proceso de las políticas públicas. El conocimiento *del* tiene la tarea de conocer el proceso de decisión de la política y se caracteriza por ser “una empresa de teoría positiva que busca producir descripciones, definiciones, clasificaciones, explicaciones del proceso” (Aguilar, 1992:52). Los estudiosos situados en este tipo de conocimiento son los politólogos.

El conocimiento *en o para*, tiene “la tarea de incorporar los datos y los teoremas del proceso de deliberación y decisión de la política, con el propósito de corregir y mejorar la decisión pública” (Aguilar, 1992:52-53). Los ejecutores de este conocimiento son llamados los trituradores de números (cuantitativistas, tecnócratas o especialistas) quienes utilizan criterios estadísticos, es por ello que este tipo de conocimiento tiene relación con la administración pública.

Siguiendo el planteamiento, Simon realizó un aporte a la evolución del estudio de las políticas públicas; debido a que adoptó el término de racionalidad limitada, el cual consiste en un “análisis de la toma de decisiones, como una secuencia de etapas racionales” (Parsons, 2007:56), con la finalidad de conocer las alternativas y consecuencias de una decisión; lo que permitirá predecir los resultados.

Por su parte Lindblom (1991) aportó un concepto al que denominó incrementalismo, el cual refiere que al crearse una política pública; ésta puede ocasionar por respuesta la inconformidad de la sociedad, lo que podría ocasionar el surgimiento de un problema público que apelará para ser incorporado en la agenda de gobierno. Asimismo éste señala que una técnica para comprender lo complejo que resulta el proceso de las políticas públicas, es separar su análisis en diversas fases. Finalmente, éste planteó que para entender quiénes son los que efectúan las políticas públicas, es necesario conocer las características de los tomadores de decisiones y el papel que tienen respecto al poder.

En resumen, la creación de una política pública concibe como punto de partida la existencia de un problema público; después si éste logra llamar la atención de la autoridad correspondiente recaerá en la agenda de gobierno; quien deberá decidir el tipo de acción que tomará, para ello tendrá que plantear objetivos que le permitan solucionar el problema planteado. Posteriormente se identifica la fase de implementación, es decir, la puesta en marcha de las decisiones predispuestas. Finalmente la fase de evaluación tiene la función de exponer el éxito o fracaso de la política pública. En relación es importante señalar que las fases del proceso de análisis de las políticas públicas son interactivas e interdependientes.

### **El antecedente de una política pública**

El origen previo que debe existir para la creación de una política pública es un problema público; en este sentido lo público se caracteriza por ser accesible y visible; “comprende aquella dimensión de la actividad humana que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos la adopción de medidas comunes” (Parsons, 2007:37). El problema público debe llamar la atención del gobierno quien es el encargado de solucionar los problemas entre los particulares, quienes son incapaces de resolver sus diferencias. Entonces el gobierno es definido como el mediador, quien tiene la responsabilidad de efectuar alguna acción para determinar si intervendrá o no en solucionar el problema público;

esto lo realizará por medio de un proceso de elección como base estratégica y de cálculos; si decide atender el problema público, deberá concretar las acciones para resolverlo. Sin embargo, puede decidir no intervenir; esto significa que no necesariamente atenderá todas las demandas aun siendo problemas públicos.

Entonces el gobierno tiene que ser cauteloso de tomar la decisión adecuada; por lo que deberá anticiparse a las consecuencias de introducir el problema en la agenda; por ejemplo, si es posible solucionar el problema público, las reacciones ideológicas, el contexto social, las instituciones, los recursos financieros y humanos.

En seguida se muestran algunas causas en que los problemas públicos no logran llamar la atención del gobierno.

1. Por falta de representación por parte de la sociedad.
2. Por falta de instituciones administrativas y políticas.
3. Por la posibilidad de no solucionar el problema público.
4. Por no ser presentados en coyunturas propicias.

Es importante mencionar que el papel del “gobierno puede ser un iniciador de cuestiones en la comunidad política y seguramente participa en la expansión o freno de determinados asuntos a través de sus discursos, medios de información, organizaciones líderes e intelectuales a fines” (Aguilar, 1993a:37).

En caso de que el gobierno decida no intervenir, puede tomar las siguientes acciones:

- a) Invocar un imponderable que le permita escapar a la acción. Por ejemplo declarar que está dispuesto actuar y ayudar, pero se lo impiden razones de fuerza mayor.
- b) Postergar el examen del problema. Así, la creación de comisiones de expertos es un medio clásico para retrasar los plazos.
- c) Establecer un procedimiento para el tratamiento del problema, pero sin compromiso en cuanto al contenido.
- d) Reglamentar una pequeña parte del problema que tenga un valor simbólico, pero sin atacar verdaderamente el fondo.
- e) Tomar en cuenta la demanda en su conjunto.
- f) Anticiparse al surgimiento de la demanda, sin esperar a que se desarrolle (Meny y Thoening, 1992:125-126).

Entonces para que un problema logre llamar la atención del gobierno, es necesario que sea de índole público. Sin embargo, éste es quien finalmente decidirá intervenir o no; esto lo realizará mediante una serie de cálculos y estrategias.

### **Fases del análisis de las políticas públicas**

- *Formación de Agenda*

Dentro del marco de las fases de la política pública se encuentra el surgimiento de la agenda, por ello a continuación se muestra cómo diversos estudiosos de las políticas públicas la definen.

Padioleau (1982) define la agenda “como el conjunto de los problemas que apelan a un debate público, incluso a la intervención activa de las autoridades públicas legítimas” (Meny y Thoening, 1992:114).

Mientras que Aguilar (1993a: 77) describe a la fase de agenda “como el proceso a través del cual ciertos problemas o cuestiones llegan a llamar la atención seria o activa del gobierno como posibles asuntos de política pública”. En este sentido, la decisión la tienen los detentadores del poder; es decir, los funcionarios públicos, quienes deben ser precavidos en cómo conformarán su agenda, pues tendrán que seleccionar los criterios adecuados, que les permitan configurar las probables consecuencias de dicha decisión.

En caso de que el gobierno decida intervenir para solucionar un problema público tendrá que considerar, que esto implicará designar recursos para efectuar algún programa o política pública, y además deberá reflexionar qué va a conseguir. Asimismo éste tendrá que designar a las autoridades competentes, quienes han de plantear acciones y, en su caso, buscarle una solución.

“Debido a que la formación de la agenda implica elecciones importantes es muy apropiado entenderla como un proceso de toma de decisiones. Este proceso es variable y depende en alto grado de su contexto” (Aguilar, 1993a:81).

Resulta significativo subrayar a Cobb y Elder quienes señalaron dos tipos de agenda, la sistémica (pública) y la institucional (formal o gubernamental).

1. Agenda sistémica se basa en temas abstractos, y se caracteriza por cuestiones que los integrantes de una sociedad consideran primordial para que el gobierno realice alguna acción. Este tipo de agenda tiene como propósito obtener el reconocimiento formal de problema público.

2. Agenda institucional se refiere a los criterios que los tomadores de decisiones han aprobado para tomar alguna acción; por lo general se basan en problemas específicos. Este tipo de agenda lo que busca es llamar la atención activa de la comunidad política.

Cobb y Elder indican que la interacción de estos dos tipos de agenda, se suscita cuando la agenda sistémica busca saber cómo un problema, logró configurarse en público. Mientras que la agenda de gobierno busca saber cómo algunos problemas han conseguido tomar relevancia dentro de la sociedad (Aguilar, 1993a).

Colb y Elder (1972,1983) apuntan que:

Para que un asunto tenga acceso a la agenda necesita cumplir tres requisitos: que sea objeto de atención amplia o al menos del amplio conocimiento público; que una buena parte del público considere que requiere algún tipo de acción; y que a los ojos de los miembros de la comunidad la acción sea competencia de alguna entidad gubernamental (Aguilar, 1993a:34).

Por otra parte, Álvarez (1992) puntualiza que las relaciones de poder en el proceso de la política pública no hay que dejarlas de lado; por ejemplo, las demandas hechas por la sociedad tienen la posibilidad de acceder a la agenda de gobierno, por medio del grupo de poder que las expresa.

De manera que una vez que el problema público ha sido colocado en la agenda de gobierno, prosigue configurar los objetivos, esto significa que debe ser “estudiada, explorada, organizada y posiblemente cuantificada por los interesados, quienes no raramente actúan en el marco de una definición de autoridad, aceptable provisionalmente en términos probables causas, componentes y consecuencias” (Aguilar, 1993a:52).

- *Diseño o formulación.*

La fase de formulación o diseño es un proceso en donde “el gobierno presenta distintas alternativas, recibe presiones, negocia con los actores de poder y finalmente llega a una decisión” (Salazar, 1999:58). Mientras Valderrabano (et al., 2010:265) afirma que “el diseño de las políticas públicas es el momento central de la definición de las posibilidades de creación de valor relacionadas a una política o programa”.

Meny y Thoening (1992:136) concreta que “la formulación designa el trabajo mediante el cual una apuesta se inscribe en la agenda gubernamental o un problema se transforma en alternativas para la acción, en soluciones”.

En este sentido la fase de diseño consiste en un proceso de toma de decisiones, donde se crean los objetivos para solucionar el problema público, por medio del estudio de diversas disciplinas. En esta fase se tendrá que designar, a los responsables de llevar a cabo la operación de la política pública.

De acuerdo con Meny y Thoening (1992: 136) la formulación se puede subdividir en dos fases.

1. El análisis define la labor de investigación del problema, se buscan las opiniones y las alternativas. Se anticipan y explicitan las consecuencias, ventajas e inconvenientes, los efectos inducidos y los efectos buscados. La cuestión se centra en saber si es necesario actuar o no, y qué resultaría de no hacer nada.
2. La selección es el proceso de reducción de las opciones a una sola. Se acompaña de tensiones que ocultan divergencias normativas y utilitaristas. Puede ser el momento en que se expresan y tratan los conflictos: los hechos o el análisis no son neutros para los actores; en todo caso, no más que los objetivos. Compromisos, negociaciones, coaliciones, sobrentendidos, claroscurios, constituyen otras tantas alternativas generadas en el curso de este proceso. La revalorización de opciones alternativas permite la expresión de tácticas tan variadas como el recurso a los valores, la propaganda, la comunicación

o el chantaje. La promoción política acompaña estrechamente la selección de una alternativa.

Es importante mostrar que a lo largo del proceso de la política pública se encuentran decisiones; pero durante la fase de diseño prevalece la decisión fundamental que determina la propuesta de solución, la cual determinará el trayecto de acción de una política pública.<sup>1</sup>

La decisión política juega un papel en grupos de interés, grupos de presión, grupos parlamentarios y en las comisiones legislativas. Por ende, en la fase de diseño se instauran responsabilidades administrativas que permitirán efectuar una óptima implementación. No obstante, los objetivos del recorrido de la política pública pueden cambiar durante su implementación, por tal hecho éstos tendrán que ser reformulados para reivindicar fallas.

Por otra parte, para la creación de una política pública los actores deberán considerar las reglas institucionales, ya que éstas pueden facilitar u obstaculizar la solución del problema público; en relación Subirats, Knoepfel, Larrue y Varone (2008:31) apuntan que “el juego de tales actores depende no sólo de sus intereses respectivos, sino también de los recursos que logren movilizar para defender sus posiciones con relación a los objetivos, a los instrumentos y a los procesos de elaboración de una intervención pública”.

- *Implementación*

La fase de implementación recae en los administradores, quienes deberán colaborar con las instituciones y organizaciones específicas para efectuar la política pública.

Un acercamiento al concepto de implementación lo proporciona Bardach (1977) quien lo define como “el proceso de ensamblar numerosos y diversos elementos del programa que se encuentran en manos de diferentes partes que son independientes

---

<sup>1</sup> Meny y Thoening indica que la fase de diseño puede caracterizarse por aspectos de apariencia desordenada.

entre sí, razón por la cual la persuasión y la negociación son el único modo de lograr que cada parte coopere proporcionando los elementos del programa que están bajo su control” (Aguilar, 1993b:62).

Salazar (1998:64) indica que la fase de implementación “hace relación a la desagregación de la decisión en términos de medidas específicas”.

Mientras que Meny y Thoening (1992) señala que la implementación se caracteriza por crear actos y efectos a partir de un marco normativo. Por ende, durante esta fase los responsables (instituciones y funcionarios) tienen la obligación de llevar a cabo los objetivos.

- Causas que pueden ocasionar el fracaso de la política pública en la fase de implementación

El fracaso de una política pública se puede encontrar en la implementación, debido al extenso número de participantes que representa; lo cual podría ocasionar el retraso de la puesta en marcha.

Otra acción que puede provocar el fracaso de la política pública durante esta fase, es respecto al comportamiento de los participantes quienes pueden desviar sus objetivos con el fin de tener un beneficio del programa o política. Asimismo puede deberse en algunos casos a un mal diseño.

Al respecto Bardach (1977) indica:

Que los efectos que dañan o entorpecen el desarrollo de la política pública son: 1) el desvío de recursos, especialmente del dinero, que deberían ser usados para obtener o crear ciertos elementos del programa. 2) La distorsión de los objetivos de la política, estipulados en el mandato original. 3) La resistencia a los esfuerzos que de manera explícita y hasta institucionalizada se llevan a cabo con el fin de lograr un control administrativo de las conductas. 4) La disipación de energías personales y políticas (Aguilar, 1993b:63).

Ante las circunstancias que se pueden presentar en esta fase, queda claro que no existe la implementación perfecta; pues ésta puede tener un buen diseño, pero esto

no implicará su éxito, ya que se puede encontrar con diversos obstáculos anteriormente no contemplados, que pueden provocar el surgimiento de un nuevo problema público que requerirá ser incorporado en la agenda de gobierno.

- Acciones para evitar el fracaso de la política pública en la implementación

La fase de implementación implica pocas facultades de autoridad de los funcionarios y ninguna autonomía de acción; con estas medidas se busca lograr una óptima ejecución lo que puede resumirse en tres puntos:

- a) Quién decide asigna al ejecutor una tarea sobre la base de criterios técnicos, impersonales, de competencia y de legalidad.
- b) La política pública se comunica y confía al ejecutor bajo la forma de interacciones específicas detalladas, procedimientos operacionales y programas de actividad.
- c) El ejecutor pone en práctica las instrucciones conforme a los objetivos y las indicaciones dadas por el decisor (Meny y Thoening, 1992:159).

Como se mencionó la fase implementación se realiza con la participación de diversos funcionarios, a quienes se les asigna la responsabilidad de llevar a cabo la política pública mediante normas específicas, las cuales tienen la función de evitar el tropiezo de ésta. Al respecto es necesario reconocer “que el mundo administrativo no representa ningún desafío especial en la medida que el interés general, la neutralidad política y la profesionalidad constituyen referencias objetivas” (Meny y Thoening, 1992: 159). De manera que, si los funcionarios encargados de ejecutar la política pública persiguen sólo los objetivos planteados en busca del bienestar general los resultados serán exitosos.

Al respecto para identificar lo complejo que resulta la fase de implementación se propone lo siguiente:

- a) Localizar y enumerar las instancias gubernamentales y no gubernamentales que intervienen en el programa de implementación;

b) determinar su tipo de conexión con el programa, es decir qué papel juegan y qué peso tienen en el desarrollo de las acciones;

c) identificar su perspectiva y mayores objetivos dentro del programa;

d) y su sentido de urgencia en el desempeño de sus actividades de colaboración.

(Aguilar, 1993b:50-51).

Lindblom propone que para evitar el tropiezo de una política pública “se debe considerar las elecciones, las burocracias, los partidos, los políticos y los grupos de interés, pero también las fuerzas más profundas (las empresas, la inequidad y las limitadas capacidades de análisis) que estructuran y distorsionan el proceso de las políticas públicas” (Parsons, 2007:56).

En resumen, la fase de implementación es el momento en que los funcionarios públicos llevan a cabo el diseño de la política pública de manera responsable; quienes deberán regirse bajo la normatividad que sustenta a ésta. En este sentido, el papel de las autoridades facultadas durante esta fase es determinante, pues contribuyen a que se cumpla o no con los objetivos previstos. Así que esta fase deberá aportar la experiencia y el conocimiento de la política pública para transmitirlo en la evaluación, puesto que éstas son complementarias

- *Evaluación*

La fase de evaluación tiene la función de mejorar y determinar si la solución propuesta era la adecuada al problema. Además permite brindar los siguientes movimientos respecto a la política pública.

En tanto para Peter Rossi y Howatd Fredman (1983) la evaluación “es un vigoroso campo de actividad que se dedica a recolectar, analizar e interpretar la información referente a la necesidad de implementar, y al impacto de los esfuerzos hechos por mejorar la suerte de la humanidad, mejorando las condiciones sociales y la vida en comunidad” (Pressman y Wildavsky, 1998:285).

Mientras que según Salazar (1999) la evaluación radica en determinar si la acción del Estado ha sido un éxito o fracaso; esto significa determinar si la política pública ha solucionado el problema, y cuáles son los efectos que provienen de ésta.

Lindblom (1991) considera que la evaluación tiene el propósito de proporcionar información, para mostrar la buena o la mala ejecución de la política pública, con la finalidad de mejorar las futuras acciones.

Así que, la fase evaluación tiene la tarea de determinar si las metas de la política pública se han cumplido, para que los encargados de ejecutarla aprendan de los fracasos y de las experiencias de éxito, con el objetivo de generar la información que permita, corregir y mejorar la futura implementación de ésta.

En relación, se considera que “los programas deben idearse para cimentar una comprensión compartida y si es posible, obtener un consenso respecto a los requisitos y las estrategias de la evaluación a fin de llevar al máximo la aplicabilidad de los resultados y aumentar la probabilidad de que mejoré el programa” (Pressman y Wildavsky, 1998 :287).

Pressman y Wildavsky (1998) sostienen que los evaluadores deben dar respuesta a algunas preguntas como: ¿cuándo? es el momento indicado para realizar una evaluación. Éstos respondieron, a que puede ocurrir en cualquier momento, resaltando que puede ser retrospectiva, proactiva o continua. La primera considera lo acontecido en el pasado, nos muestra cómo ha funcionado un programa de política pública y que, en efecto, sin implementación no puede existir evaluación retrospectiva. El segundo tipo de evaluación hace referencia al futuro o cómo puede funcionar una política, esto significa que no es necesario que exista un dato de implementación.

La tercera evaluación es la continua, la cual hace referencia a lo que acontece todo el tiempo; la cual permite mejorar el programa o política pública a través del análisis de los acontecimientos pasados como experiencias de éxitos o fracasos. Este tipo de evaluación permite conjuntamente la evaluación retrospectiva y la proactiva.

Valderrabano et al (2010:271) sostiene que la evaluación es:

Una herramienta crítica en el nivel de las administraciones y las políticas públicas en general, ayuda a controlar al gasto público y mejorar gestión, ya que produce la información necesaria para identificar y entender las causas de los logros, fracasos y problemas de rendimiento dentro de un contexto de gestión estratégica.

Por último Valderrabano et al (2010) define dos criterios para evaluar las políticas públicas:

1. La evaluación de eficacia busca determinar si los objetivos planteados durante el diseño se cumplieron. Asimismo este tipo de evaluación tiene como propósito medir el grado de desempeño de la política pública, es decir poner en una balanza los objetivos y resultados.

2. La evaluación de eficiencia busca identificar los logros que surgieron al implementar la política pública, y los que se plantearon al inicio. Esta evaluación introduce el término costo y tiene como referencia hacer un balance entre el costo real del programa ejecutado y el que se proyectó en el diseño.<sup>2</sup>

Asimismo Valderrabano define los siguientes indicadores para el proceso de evaluación<sup>3</sup>:

a) Indicadores de proceso: miden el desempeño de las actividades implementadas de la política.

b) Indicadores de resultados: muestran el desempeño de la institución responsable de ejecutar los objetivos de la política. Este tipo de indicadores tienen como objetivo medir las consecuencias de la ejecución del programa.

c) Indicadores de eficacia: consideran el nivel de cumplimiento de los objetivos.

d) Indicadores de eficiencia: miden los resultados con base de la optimización de recursos.<sup>4</sup>

e) Indicadores de calidad: miden el desempeño de acuerdo al grado de satisfacción, bienestar o aprobación por parte del beneficiario o interesado.

---

<sup>2</sup> La palabra costo no necesariamente se tiene que usar como unidad monetaria, puede referirse al esfuerzo, al tiempo de ejecución, la cobertura de población lograda, etcétera (Valderrabano et al., 2010:273).

<sup>3</sup> "Indicador es una herramienta que permite entregar información cualitativa y/o cuantitativa del grado de cumplimiento de un objetivo de gestión previamente establecido" (Valderrabano et al., 2010:274).

<sup>4</sup> "La búsqueda de principio de eficiencia. Existe en el seno de las organizaciones un principio fundador que ordena la buena gestión diaria: la optimización de los recursos y los resultados. La eficiencia deriva de métodos de trabajo, de procedimientos científicamente establecidos a los que toda persona que se considere racional debe adherirse" (Meny y Thoening, 1992:159).

La fase de evaluación tiene la función de corregir y establecer si la solución propuesta era la adecuada al problema; por ejemplo esto consiste en determinar si los recursos públicos han sido gestionados de forma correcta, así como en analizar si la normatividad que rige a una política pública se ha cumplido, entre otras. Entonces la evaluación consiste en identificar el desempeño, los logros y los fracasos; y dependiendo del resultado se puede suscitar una redefinición del problema.

En resumen, el proceso de origen de una política pública, es la existencia de un problema público, el cual puede ser evidenciado a través de demandas sociales o institucionales; donde el gobierno debe decidir intervenir o no, si decide intervenir se incorporará el problema en la agenda. Después se suscita el diseño, es decir la creación de la política pública como respuesta de solución por parte del gobierno. En seguida, se implementa el diseño de la política pública, por las instituciones y funcionarios responsables; y por último la fase de evaluación tiene la función de detectar si la ejecución de ésta ha sido un éxito o fracaso.

El Capítulo I, describió el proceso de las políticas públicas a partir de los aportes de estudiosos en el tema, quienes señalan que para facilitar su análisis es necesario dividir su estudio en fases (agenda, diseño, implementación y evaluación); las cuales se caracterizan por la participación de diversos actores (poder legislativo, asociaciones, instituciones, organizaciones, entre otros).

Los contenidos de este capítulo nos indicaron que para realizar un análisis de una política pública es necesario conocer a los actores involucrados, las decisiones, cómo se configura el poder político, las instituciones, las organizaciones y el papel de la sociedad.

Lo descrito en el Capítulo I resulta útil, porque se establecieron las herramientas que nos permitieron evaluar un estudio en específico: el Programa de ILE en el Distrito Federal, el cual surgió como solución a la práctica de abortos clandestinos que repercutían en la salud de las mujeres, y que además eran causa de muertes maternas.

A continuación en el siguiente Capítulo se resumen los antecedentes del debate por despenalizar el aborto, en el contexto de 1930 a 1970 en donde las principales

vertientes (organizaciones feministas e Iglesia Católica) participaron en defensa de sus intereses. Posteriormente se describe que a finales de la década de los noventa volvió a resurgir el tema del aborto en el ámbito internacional, lo que permitió que México lo adoptara, a causa de la presión ejercida por organizaciones feministas provocando que en 2000 y 2003 se reformara el CPDF en materia de aborto.

## **Capítulo II**

### **Debate sobre la despenalización del aborto**

Este capítulo describe cómo las organizaciones feministas durante la década de los años treinta, setenta y noventa se caracterizaron por emitir demandas en las que solicitaron introducir al aborto en la agenda de gobierno; esto lo justificaron refiriendo que era un problema público debido a que su práctica clandestina provocaba muertes y complicaciones en la salud de las mujeres.

A finales de los años setenta, las organizaciones feministas solicitaron armonizar el Código Penal en materia de aborto, debido a que refirieron que éste se encontraba respaldado en el artículo 4 el cual establece que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.<sup>5</sup> De manera que el aborto se encuentra insertado como un derecho de las mujeres para decidir sobre sus propios cuerpos; es por ello que las organizaciones feministas señalaron que de no garantizarse este derecho, las muertes y complicaciones por la práctica de abortos clandestinos continuarían e incluso aumentarían.

Posteriormente durante la década de los años noventa diversas organizaciones feministas lucharon por la defensa de sus derechos reproductivos, en los cuales situaron al aborto como uno de ellos, pues señalaron que era un problema de salud pública, y además enfatizaron que el gobierno mexicano debía legislar para buscar una solución, ya que son compromisos que adquirió durante la celebración de Conferencias Internacionales.

Por otra parte, los grupos conservadores concretamente la Iglesia Católica realizó acciones de repudio respecto al aborto, con la intención de evitar que éste fuera incorporado en la agenda de gobierno.

---

<sup>5</sup> El artículo 4 de la CPEUM sufrió su primera reforma el 31 de diciembre de 1974.

Finalmente, en este capítulo se detalla la controversia que ocasionó la presentación de iniciativas en materia de aborto en la ALDF. Asimismo se describen las reformas aprobadas al CPDF y a la LSDF en el 2000 y 2003 en materia de aborto.

Resulta importante recordar lo mencionado en el Capítulo I, en base a que el antecedente para la elaboración de una política pública es la definición de un problema público. Al respecto a continuación se describe cómo el aborto logró configurarse como problema público.

### **Antecedentes del debate por la despenalización del aborto**

Este apartado resume los antecedentes históricos en materia de aborto a nivel nacional y particularmente los acontecidos en el Distrito Federal. Lo que nos permitirá responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles fueron las acciones realizadas para evidenciar al aborto como un problema?; ¿Qué iniciativas lograron ser incorporadas?, y ¿Cuáles fueron las dos principales vertientes que contribuyeron en el debate por la despenalización del aborto?

El Código Penal Federal de 1871 en su artículo 569 definió al aborto como:

Liámese aborto en Derecho Penal a la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que ésta se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con las mismas penas de aborto (Márquez, 2010:182).

Este Código Penal establecía dos causales de aborto: si éste fuera producto de un accidente, y cuando la vida de la mujer corriera peligro.

Mientras que el Código Penal para el Distrito y Territorios Federales (CPDyTF) que data de 1931, el aborto era sólo permitido bajo las siguientes circunstancias:

1. Por violación (Artículo 333, CPDyTF).
2. Por imprudencia de la mujer. (Artículo 333, CPDyTF).
3. Cuando la vida de la mujer se estuviera en peligro; siendo respaldado por el dictamen de dos médicos. (Artículo 334 CPDyTF).

El artículo 329 CPDyTF definió al aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

El artículo 330 CPDyTF determinaba que el castigo que se le impondría al que hiciere abortar a una mujer bajo su consentimiento era de uno a tres años de prisión, pero sin el consentimiento de ésta la pena era de tres a seis años, y la sanción se incrementaba de seis a ocho años si fue mediante algún tipo de violencia.

El artículo 331 CPDyTF estipulaba que si el aborto lo causará un médico cirujano, comadrón o partera, a éste se le suspendería el ejercicio de su profesión de dos a cinco años, además de la sanción correspondiente conforme a lo establecido en el artículo 330 CPDyTF.

En el artículo 332 CPDyTF se precisaba que la mujer que abortara y que consintiera que otro la hiciera abortar, se le impondría una pena de seis meses a un año prisión pero sólo bajo las siguientes circunstancias:

- I. Que no tenga mala fama.
- II. Que haya logrado ocultar su embarazo.
- III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Si no correspondía a ninguna de las circunstancias mencionadas se le designaría un castigo de uno a cinco años de prisión (CPDyTF).

Entonces se puede observar que el Distrito Federal estuvo regido desde 1931 por el CPDyTF, puesto que el Código Penal del Distrito Federal (CPDF) se publicó en 1998, el cual es el mismo en materia de aborto hasta las reformas emprendidas durante el 2000.

A continuación en el siguiente apartado se resumen algunos antecedentes de la Iglesia Católica referente a la relación que tenía con el Estado retomando sólo los acontecimientos en los que se hizo evidente su reconciliación, así como su separación, y finalmente cómo logró ser admitida, pero con restricciones. La importancia de este breve contexto tiene la función de identificar por qué la Iglesia Católica influyó en frenar iniciativas en materia de aborto.

En México se realizaron diversos intentos por separar a la Iglesia Católica del Estado, sin embargo a partir del siglo XIX se evidenció un notable acercamiento entre ésta con el Estado.

Sin embargo después de la Revolución Mexicana se presentó una actitud anticlerical por parte del Estado; ocasionando que la Iglesia Católica se manifestara en contra del gobierno de Madero; lo que concluyó con la prohibición de la presencia e intervención de ésta en asuntos de carácter político.

Cabe resaltar el artículo 130 de la CPEUM de 1917 referente a la religión:

Los ministros de los cultos nunca podrán, en reunión pública o privada constituida en junta, ni en actos del culto o de propaganda religiosa, hacer crítica de las leyes fundamentales del país, de las autoridades en particular, o en general del gobierno; no tendrán voto activo ni pasivo, ni derecho para asociarse con fines políticos.

Otro hecho significativo es la Guerra Cristera (1926-1929) la cual se produjo por un conflicto entre grupos católicos, quienes defendieron su participación en asuntos del Estado, y por otro lado quienes tenían una actitud anticlerical buscaron que la Iglesia Católica no incidiera en asuntos políticos.

La Guerra Cristera concluyó con la firma de la Iglesia Católica como una acción de reconciliación con el Estado. A partir de este episodio se permitió las acciones religiosas, pero con la restricción de no presentarse públicamente.

- *Acciones emprendidas por organizaciones feministas y la Iglesia Católica.*

El debate en materia de aborto en la década de los años treinta se caracterizó por acciones emprendidas por una organización feminista llamada Frente Único Pro Derechos de la Mujer creada en 1935, quien planteó que el Estado fuera un intermediario para la realización del aborto.

Después en 1936 se llevó a cabo la Convención de Unificación del Código Penal, la cual tuvo como objetivo analizar las diferencias que existían entre el Distrito Federal con el resto de las entidades federativas referente a los contenidos de los Códigos

Penales en materia de aborto. Esta Convención pretendía que el Estado legalizara la práctica de aborto sólo dentro de los tres primeros meses de gestación.

En concordancia, a las peticiones de las organizaciones feministas es importante destacar el papel que representó la Iglesia Católica durante las presidencias de 1940 a 1952; esto con el propósito de comprender su participación en el debate por la despenalización del aborto; lo que nos permitirá responder por qué ha fue la oposición más fuerte a lo largo de este debate.

- Manuel Ávila Camacho 1940-1946 se declaró como católico.
- Miguel Alemán Valdez 1946-1952 asumió excelentes relaciones con la Iglesia Católica (Gómez, 2007).

Siguiendo el planteamiento, las organizaciones feministas nuevamente volvieron a presionar al gobierno para que legislara en materia de aborto llegando a plantear sus propuestas durante la década de los años setenta. Además éstas elaboraron conferencias públicas con la intención de concientizar a la sociedad sobre la importancia de legalizar el aborto; las cuales fueron realizadas primero en el Distrito Federal, pero después se lograron constituir en toda la República Mexicana.

Una conferencia pública realizada en 1972 por organizaciones feministas planteó el término de maternidad voluntaria, está refería 4 aspectos: “educación sexual amplia en todos los niveles, que realmente llegara a los niños, a las mujeres de las zonas rurales, en indígenas y a los jóvenes; acceso amplio a anticonceptivos baratos y seguros; el aborto visto como una excepción, como el último recurso y la no esterilización de las mujeres sin su consentimiento” (Lamas, 2009:157).<sup>6</sup>

De manera que en 1976 se unieron seis organizaciones feministas para conformar la Coalición de Mujeres Feministas, quienes incorporaron al aborto como uno de sus objetivos; llevando su proyecto de maternidad voluntaria a la Cámara de Diputados.

---

<sup>6</sup> En 1973 se derogó el artículo del Código Sanitario que prohibía la propaganda y la venta de anticonceptivos (Márquez, 2010:184). Este acontecimiento les permitió a las mujeres proteger su derecho en cuanto a salud sexual y reproductiva. En este sentido, les dio la pauta a elegir en que momento embarazarse y con qué frecuencia

Después se creó una nueva organización en 1979 llamada Frente Nacional de la Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) la cual en unión con la Coalición de Mujeres Feministas, contaron con el apoyo del Partido Comunista quien presentó el proyecto sobre la maternidad voluntaria en la Cámara de Diputados.

Una vez presentado el proyecto de maternidad voluntaria, la Iglesia Católica manifestó su repudio, por lo que convocó “aproximadamente 23 mil fieles en protesta, sólo unos días después de que las feministas apenas reunieran unos cientos de mujeres en apoyo al proyecto de ley” (Maier, 2008). Las feministas durante esta marcha llevaron coronas fúnebres como una acción de luto a las mujeres que habían perdido la vida por abortos clandestinos.

Es evidente que las acciones emprendidas por la Iglesia Católica lograron desacreditar el proyecto de maternidad voluntaria, siendo éste el principal hecho que no le permitió prosperar; esto a causa del poder que tenía la Iglesia Católica para convocar rápidamente a gran parte de la sociedad mexicana.

Más tarde en 1983 el entonces presidente Miguel de la Madrid y el procurador de justicia emprendieron una iniciativa en la Ciudad de México, la cual pretendía reformar artículos en materia de aborto, con el propósito de subsanar las diferencias que preexistían con la mayoría de los estados de la República Mexicana, pues algunos códigos locales era permitido el aborto en caso de malformaciones y daños a la salud de la mujer (Lamas, 2009).

Sin duda a lo largo de la década de años setenta las organizaciones feministas plantearon que debía legislarse en materia de aborto, bajo el argumento de que era un problema de salud pública, de derechos humanos y de justicia social. Sin embargo aun con la fuerte presión que ejercieron las organizaciones feministas al gobierno, no lograron llamar su atención para que legislara a favor del aborto.

Posteriormente, un hecho significativo en materia de aborto se suscitó en 1989 en Tlaxcoaque en donde fueron cerradas clínicas que practicaban abortos de forma clandestina, el cual concluyó con la detención del personal que laboraba en estas clínicas, así como de aquellas mujeres que consumaron su aborto.

A causa de este acontecimiento Lamas (2003) indicó que surgieron reacciones de distintas corrientes políticas e ideológicas, quienes emitieron un documento en el que refirieron que “ninguna mujer aborta por gusto, ninguna mujer debería enfrentar, además del conflicto que supone un aborto, todo lo que implica la clandestinidad, el riesgo, la extorsión, la enfermedad y la muerte” (Márquez, 2010:186).

Por otra parte, en Chiapas durante 1990 se lograron reformas en materia de aborto, a causa de la presión ejercida por organizaciones feministas. Estas reformas consistían en permitir el aborto dentro de las causales: de planificación familiar, por ser madre soltera, por mutuo acuerdo de la pareja, o por razones económicas.

Ante estos hechos la Iglesia Católica se mostró en contra de quienes promovieron estas reformas; por ello ejerció una fuerte presión al Estado, lo que provocó que éstas fueran congeladas por el Congreso local a tan sólo 22 días de su promulgación (Rodríguez, 2000).

Estos acontecimientos originados en Chiapas en materia de aborto influyeron en el Distrito Federal en 1991; los cuales se caracterizaron por reacciones de desaprobación por parte de organizaciones feministas, quienes efectuaron una marcha hacia Monumento a la Madre en la que solicitaron a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) que la maternidad tendría que ser voluntaria, con el argumento de que los derechos reproductivos son parte de los derechos humanos, y además exigieron que se debía legislar en materia de aborto en el Distrito Federal.

7

Como se mencionó anteriormente las acciones emprendidas por la Iglesia Católica jugaron un papel determinante para que demandas, propuestas e iniciativas en materia de aborto no prosperaran.

En este apartado se incorpora nuevamente un breve contexto de la relación del Estado con la Iglesia Católica.

---

<sup>7</sup> Las organizaciones feministas que participaron en la marcha al Monumento a la Madre fueron la Coordinadora Feminista del Distrito Federal junto con 62 organizaciones sociales, sindicales y feministas fundando el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto (FNMVDA)” (Lamas, 2009:159)

Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) en 1992 emprendió reformas a la CPEUM en materia de religión; las cuales le dieron la oportunidad a la Iglesia Católica de ingresar en temas políticos, económicos y sociales; por ejemplo, la Iglesia Católica comenzó a participar en los medios de comunicación.

A continuación se muestra un párrafo de la reforma realizada al artículo 130 de la CPEUM por Carlos Salinas de Gortari.

“Las iglesias y las agrupaciones religiosas tendrán personalidad jurídica como asociaciones religiosas una vez que obtengan su correspondiente registro. La ley regulará dichas asociaciones y determinará las condiciones y requisitos para el registro constitutivo de las mismas” (Artículo 130, CPEUM).<sup>8</sup>

Este apartado resumió cómo fue la conducta de los principales actores (organizaciones feministas, la Iglesia Católica, los actores políticos y sociales) respecto al debate por despenalizar el aborto.

### **Las Conferencias Internacionales que posicionaron al aborto en México**

- *La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)*

Los contenidos de la CEDAW se rigieron desde una perspectiva de género, además en ellos se enfatiza que se debe garantizar el libre ejercicio de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos, y se puntualizó que de ninguna forma debe existir distinción en base a su género.<sup>9</sup>

Artículo 1: a los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o

---

<sup>8</sup> La reforma realizada al artículo 130 de la CPEUM sigue vigente.

<sup>9</sup> El nombre de la CEDAW es por su abreviatura en inglés Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women.

ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre (CEDAW,1979).

## Artículo 12

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia (CEDAW, 1979).

Por último la CEDAW compromete y crea responsabilidad a los Estados partes, entre ellos México a conformar las reformas legislativas, necesarias acordes con el derecho a la igualdad y a la no discriminación contra la mujer.

En concordancia, los contenidos de la CEDAW han sido utilizados como instrumento de las organizaciones feministas y Organizaciones No Gubernamentales (ONG) a favor de la despenalización del aborto, las cuales le solicitaron al Estado mexicano que cumpliera con los compromisos que adquirió en dicha Convención; pues tiene la responsabilidad de resguardar los derechos de las mujeres, en este caso el derecho al aborto porque de no hacerlo estaría violentando el derecho a la vida de las mujeres que mueren a causa de la práctica de abortos clandestinos.<sup>10</sup>

Principalmente el Contexto Internacional que retomó los derechos de la mujeres entre ellos introducido al aborto son dos conferencias Internacionales, la primera celebrada en el Cairo 1994 sobre la Población y Desarrollo, y la segunda la Conferencia de la Mujer en Beijing (1995). Éstas se rigieron por medio de la perspectiva de género y adoptaron el término empoderamiento de las mujeres.

---

<sup>10</sup>La Secretaría de Relaciones Exteriores en 2003 copiló una selección de recomendaciones que organismos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA) hicieron a México, entre los que destacan los del Comité de la CEDAW:

El Gobierno deberá evaluar la legislación que penaliza el aborto; que todos los Estados Parte vigilen estrechamente la mortalidad de la mujer y además creen las medidas adecuadas que permitan disminuir la mortalidad provocada por el aborto ilegal. En particular, el Comité recomendó que el Estado parte intensifique su campaña educativa con relación a la salud sexual y reproductiva de la mujer e incorpore estos temas en los planes de estudio de las escuelas (Maorenzic, 2007:3-4).

Asimismo los países miembros se comprometieron a adoptar las medidas necesarias para salvaguardar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En seguida se resumen los contenidos más destacados de las dos Conferencias Internacionales mencionadas, puesto que éstas fueron utilizadas como instrumento por grupos a favor de la despenalización del aborto.

- *El Cairo (1994) Conferencia Mundial sobre la Población y Desarrollo*

En la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo participaron 179 países y 1,254 ONG's (Centro de Estudios Sociales y Opinión Pública, 2007:11); su principal tarea fue de índole demográfica, con el objetivo de propiciar herramientas que permitieran disminuir el crecimiento poblacional. Esta Conferencia consideró al aborto como un problema de salud pública, por el riesgo que representaba para las mujeres el tener que recurrir a clínicas clandestinas.

A causa de la celebración de esta conferencia, los países miembros se comprometieron a reducir los índices de mortalidad materna, fijando como meta el 2015, y además se les hizo un llamado a generar las medidas adecuadas que permitieran reducir la práctica de abortos, mediante la adopción de métodos de planificación familiar; con estas acciones se pretendía prevenir los embarazos no deseados. Finalmente se estableció que en las legislaciones que estuviera permitido el aborto, éstas debían de garantizar a las mujeres las mejores condiciones para realizarlo.

A continuación se recuperan algunos puntos significativos de los contenidos de la Conferencia del Cairo:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social...En consecuencia, la salud reproductiva entra la capacidad de disfrutar la vida sexual...y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para

la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos... (UNFPA, 2004:53).

Además se indica que los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención a la salud (UNFPA, 2004: 57).

- *Beijing (1995) Conferencia Mundial sobre la Mujer*

La Conferencia sobre la Mujer celebrada en Beijing (1995) contó con la participación de 189 representantes de distintos países y más de 2,000 ONG's (IIDH, 1996:149).

<sup>11</sup> Básicamente en esta Conferencia se estableció que las mujeres pueden decidir de manera libre el número de hijos que deseen procrear; asimismo se describió que si el aborto está instituido en las legislaciones de los países miembros, estos deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar la seguridad y bienestar de las mujeres. Así que al igual que la Conferencia celebrada en el Cairo se realizó una invitación a los Estados partes a implementar políticas públicas que promuevan y garanticen, la salud sexual y reproductiva.<sup>12</sup>

Finalmente durante esta Conferencia se incorporó el término de empoderamiento de las mujeres, el cual convoca a las mujeres a adoptar una mayor participación en la toma de decisiones, es decir a apropiarse de los instrumentos internacionales que defienden sus derechos humanos para adentrarse en temas de poder, con el

---

<sup>11</sup> "Fueron realizadas cuatro conferencias mundiales con intervalos de cinco años; en 1980, en Copenhague, el tema central fue la igualdad en un sentido más amplio, no sólo legal. En Nairobi (1990), se habla ya de violencia sexual de una manera específica y se insta a los países participantes a desarrollar acciones para su combate. En 1995, en Beijing se denunció que se trasgredían los derechos humanos de las mujeres" (Torres, 2013: 5).

<sup>12</sup>En concordancia con las conferencias es relevante definir el término de salud reproductiva "como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos" (CONAPO, 2000a).

objetivo de promover la igualdad de género. Por otra parte, se estableció que las mujeres tienen el derecho a decidir en cuanto a su fecundidad, por ello incita a los países miembros a fomentar acciones para el adelanto de las mujeres.

La aplicación de la Plataforma de Acción exige el compromiso de los gobiernos y de la comunidad internacional. Al asumir compromisos de acción a nivel nacional e internacional, incluidos los asumidos en la Conferencia, los gobiernos y la comunidad internacional reconocen la necesidad de tomar medidas prioritarias para la potenciación del papel y el adelanto de la mujer (IIDH, 1996: 3).

Los acuerdos de estas Conferencias de la ONU son las siguientes:

- Derecho a la salud sexual y reproductiva, se refiere a que el número de hijos que deseen tener las mujeres debe ser libre.
- Adoptan la anticoncepción de emergencia, como un método de planificación familiar.
- Decidir tener hijos o no.
- Servicios de calidad en salud reproductiva (Maorenzic y Vicente, 2007).

Las Conferencias Internacionales tienen un compromiso de tipo moral; por ello, a los países miembros se les realizan un seguimiento por un Comité responsable de la ONU. De manera que en caso de que éstos no cumplan con los compromisos adquiridos se les darán recomendaciones. Por ejemplo estos organismos recomendaron a los países miembros que dentro de sus legislaciones permitan el aborto, fundar las herramientas necesarias que garanticen a las mujeres un procedimiento seguro y de calidad. Por otra parte se les exhortó a promover las medidas necesarias para resguardar la salud de las mujeres con el propósito de proteger sus derechos humanos.

Al respecto, México ha asistido a diversas reuniones en las que ha reafirmado sus compromisos adquiridos en estas dos Conferencias (sobre la Población y Desarrollo, y sobre la Mujer).

Finalmente es importante indicar que los contenidos y las recomendaciones de estas Conferencias Internacionales, no promueven en ningún momento la práctica de aborto.

A consecuencia de la celebración de estas conferencias se derivaron acciones en México; una de ellas fue ejecutada por el Secretario de Salud quien señaló que el aborto era un problema de salud pública que debía debatirse. En contraparte la Iglesia Católica argumentó que las declaraciones del Secretario de Salud transgredían el derecho a la vida, y además criticó fuertemente las dos conferencias internacionales celebradas en el Cairo y de Beijín; por ejemplo, “durante sus homilias dominicales en la Catedral Metropolitana, Norberto Rivera sostuvo que en la sociedad actual los valores humanos, en particular el de la familia, clave para los mexicanos, están en peligro porque las políticas de planificación familiar internacionales buscan ejercer presión sobre los países menos desarrollados” (Márquez, 2010:189).

Mientras que en el Distrito Federal las organizaciones feministas reiteraron que el aborto es un derecho que se encuentra establecido en el artículo 4 de la CPEUM, y además precisaron que son compromisos internacionales que adquirió México, en los que debe trabajar para salvaguardar la vida y la salud de las mujeres.

En relación a los derechos reproductivos de las mujeres González argumentó (2000:18) que “la maternidad no deseada obstaculiza el ejercicio de los derechos humanos básicos de las mujeres y representa una violación a distintos acuerdos internacionales firmados y ratificados por México”.

### **La adopción del aborto en el Distrito Federal**

En 1997 en el Distrito Federal el Partido Trabajo (PT) y el PRD incluyeron al aborto en sus plataformas electorales por la candidatura a la jefatura de gobierno, a causa de peticiones fomentadas por organizaciones feministas (Sánchez, 2008).

En este sentido es importante recordar lo establecido en el Capítulo I, respecto a que los temas que tienen mayor posibilidad de introducirse en la agenda de gobierno son los polémicos, y los que surgen en coyunturas propicias. Al respecto, las organizaciones feministas se caracterizaron por evidenciar al aborto como un problema público en épocas electorales.<sup>13</sup>

Siguiendo el planteamiento de la adopción del aborto en el Distrito Federal, Cuauhtémoc Cárdenas siendo candidato por la jefatura del GDF se comprometió a revisar la ley en materia de aborto, en conjunto con las integrantes de la Red por la Salud de las Mujeres del Distrito Federal. No obstante, una vez siendo este Jefe de Gobierno no llevó a cabo los compromisos que pactó con las organizaciones feministas.

De manera que ante la cercanía de las elecciones presidenciales ningún partido político decidió comprometerse a incorporar al aborto en su plataforma política, debido a que calcularon que esto podría provocar opiniones desfavorables entre los ciudadanos.

Otro suceso en materia de aborto surgió en 1998 con la reunión de organizaciones feministas en la Campaña de Acceso a la Justicia para las Mujeres (CAJM), la cual tenía la finalidad de generar iniciativas de reforma respecto al aborto voluntario en el Distrito Federal. Estas iniciativas suscitaron la intervención de la Iglesia Católica quien efectuó actos de repudio, los cuales generaron polémica entre los capitalinos. Estos hechos provocaron que los legisladores de la ALDF desecharan las iniciativas promovidas por organizaciones feministas, a consecuencia de que calcularon el poder de la Iglesia Católica.

Posteriormente en el 2000 se evidenció en el Distrito Federal un hecho ocurrido un año previo a éste en Mexicali, Baja California, a una joven llamada Paulina quien sufrió una violación y a causa de esto quedó embarazada. Así que ésta solicitó el

---

Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) fue creado en 1991; es una organización civil que tiene la función de analizar la práctica de aborto mediante la utilización de cifras. Esta organización durante el contexto por la despenalización del aborto en el Distrito Federal nutrió a los legisladores de información en materia de aborto.

aborto legal lo que propició la expedición de una orden emitida por la Procuraduría General del Estado a una unidad médica para que lo practicara.

No obstante el Director de la unidad médica que ejecutaría el aborto le mencionó a la madre de Paulina que su hija corría muchos riesgos. Asimismo el Procurador General del Estado de Baja California llevó a Paulina a visitar a un sacerdote.

A consecuencia de los obstáculos interpuestos Paulina no logró ejercer su derecho al aborto legal; ya que el personal de la unidad médica aun con la orden emitida por la Procuraduría General del Estado, realizó acciones para prolongar esta práctica.

Es evidente que se violentó el derecho de Paulina a interrumpir su embarazo, lo que originó que su caso fuera llevado a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Estas acciones produjeron que el caso de Paulina tomara relevancia públicamente.

Así que Paulina presentó un oficio en el que solicitó a la Secretaría de Salud implementar las medidas necesarias de acuerdo a las legislaciones de cada entidad en materia de aborto. Esto propició que el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva fuera el medio por el cual México se comprometió con la CIDH a instaurar las medidas necesarias para que los avances en materia de interrupción de embarazo no fueran violentados.<sup>14</sup>

La CIDH recomendó al Estado mexicano crear una Norma Oficial para evitar casos como el de Paulina. Esto suscitó la creación de la Norma Oficial 046 fomentada por la Secretaría de Salud, la cual incluyó la violencia familiar y sexual que sufren las mujeres; sin embargo esta Norma Oficial no fue publicada lo que significa que quedó sin efecto (Torres, 2009).

A manera de conclusión, la adopción y difusión del caso de Paulina, es un claro ejemplo de “un país en búsqueda de mayor democratización de las instituciones y respeto a las leyes” (Márquez, 2010:192).

---

<sup>14</sup>En la Secretaría de Salud se creó en el 2003 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, con la intención de involucrar la perspectiva de género a nivel nacional; ya que su principal objetivo radica en promover la adopción de políticas públicas en salud reproductiva

Mientras tanto en Guanajuato en 2000 una iniciativa anunció la eliminación del artículo 163 del Código Penal Local que permite el aborto en caso de violación, y por lo contrario se propuso que por accidente de la mujer el aborto no sería castigado; y además ésta planteó castigar a la mujer que se realizará un aborto, así como para quien se lo practicará.

No obstante se elaboró una consulta pública para conocer la opinión de la sociedad, en cuanto a esta iniciativa, la cual obtuvo como resultado que el gobernador del estado de Guanajuato vetara dicha reforma un año después (Del Valle, 2000).

## Reformas en materia de aborto en el Distrito Federal

- *Reformas en materia de aborto en el 2000*

En el año 2000 las organizaciones feministas ejercieron una fuerte presión para que se legislara a favor del aborto, lo que generó que la Jefa de Gobierno del Distrito Federal Rosario Robles lo adoptara como un problema, ya que convocó a la ALDF a una sesión extraordinaria para reformar artículos al CPDF en materia de aborto.<sup>15</sup>

La sesión del 18 de agosto del 2000 en la ALDF se realizó para votar el dictamen de las iniciativas en materia de aborto; en la que grupos conservadores entre ellos el Comité Nacional Provida protestaron en contra de su posible aprobación, (Magally, 2003). Sin embargo, esto no impidió que las iniciativas fueran aprobadas, logrando ampliaciones a las causales de esta práctica. Por lo tanto estas reformas se publicaron el 24 de agosto en la Gaceta Oficial del Distrito Federal mejor conocidas como la Ley Robles.

Se reformaron los siguientes artículos del CPDF:

Artículo 322 se impondrá de uno a tres años a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar.

Artículo 333 El delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado.

Se ampliaron tres causales para la práctica de aborto en el CPDF.

1. De peligro de muerte se pasó a grave riesgo a la salud de la mujer.
2. Se autorizó el aborto por malformaciones del producto.

---

<sup>15</sup> En 1930 la administración del Distrito Federal dependía de un Departamento el cual estaba a cargo de un regente; posteriormente en 1987 fueron emprendidas reformas constitucionales que suscitaron la creación de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal. Posteriormente durante 1996 se realizó una reforma constitucional al artículo 122 ocasionando la creación de la ALDF, la cual está compuesta por diputados los cuales tienen atribuciones para legislar en materia penal; sin embargo esta institución tiene limitaciones para legislar; por ejemplo el Tribunal Superior de Justicia y el Consejo de la Judicatura, con los demás órganos que establezca el estatuto de gobierno, ejercerán la función judicial del fuero común en el Distrito Federal (CPEUM, artículo 122).

3. Se planteó la invalidez de un embarazo por inseminación artificial no consentida (Artículo 334, CPDF).

Dentro de las causales legales de aborto, se atribuyó a los médicos la responsabilidad de proporcionar a la mujer la información necesaria respecto a esta práctica.

Se estableció en el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal (CPPDF) en su artículo 131 que el Ministerio Público será el encargado de autorizar el aborto cuando sea legal (Artículo 334,CPDF).

Tabla 2.1

*Cuadro Comparativo del CPDyTF de 1931 y el CPDF del 2000 en materia de aborto*

CPDyTF de 1931	Reformas del 2000 al CPDF
<p>En la definición del aborto se utilizó el término de <i>preñez</i></p> <p>Preexistía el tipo penal del aborto pero sólo se permitía bajo las siguientes causales: por imprudencia de la mujer embarazada; cuando el embarazo fuera resultado de una violación y cuando la <i>vida</i> de la mujer se encontrara en peligro.</p>	<p>La definición de aborto se modificó por el término de <i>embarazo</i></p> <p>El tipo penal del aborto existe, pero es permitido bajo las siguientes circunstancias: Por violación o inseminación artificial no consentida, cuando peligró la <i>salud</i> de la mujer, cuando el producto presente <i>alteraciones genéticas o congénitas</i>, o cuando el embarazo sea producto de alguna conducta culposa de la mujer. (Vigente)</p>
<p>La penalización para la mujer que practicara su aborto voluntariamente o permitiera que otro la hiciera abortar sería de <i>seis meses a un año</i> de prisión. (Reformado)</p>	<p>El castigo que se le atribuiría la mujer que de forma voluntaria practicara un aborto o consintiera a que otro la hiciera, se le atribuiría de <i>uno a tres años</i> de prisión, pero sólo cuando éste se haya consumado. (Reformado)</p>

Fuente: Elaboración propia con información del CPDYTF. (1931) En materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal. Gaceta Oficial del Distrito Federal, publicada el 24 de agosto del 2000.

El 3 de octubre del 2000 se interpusieron dos acciones de inconstitucionalidad a los contenidos de la Ley Robles, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación

(SCJN), originadas por el Partido Acción Nacional (PAN) y el Partido Verde Ecologista de México (PVEM).

La SCJN realizó el 29 de enero del 2002 una sesión para resolver las acciones de inconstitucionalidad emitidas a los contenidos de la Ley Robles. Ésta inició con la manifestación de cuatro ministros en contra de la Ley Robles quienes indicaron que la CPEUM establece que se debe proteger la vida, por ende consideraron que estas reformas transgreden éste estipulado.

Entre sus principales cuestionamientos indicaron que éstas sólo buscan promover al aborto; además recalcaron que era inconstitucional la facultad que se le otorgó, al Ministerio Público para autorizar el aborto, y por ultimo manifestaron que los contenidos del artículo 334 fracción III provocaban una inexactitud de concepto, lo que podría generar diversas interpretaciones.

La resolución final de la SCJN corrió a cargo de siete votos a favor, y cuatro votos en contra de la Ley Robles originando su constitucionalidad, por lo que ésta entró en vigor en el 2002.

El dictamen final de la SCJN consideró que las ampliaciones a las causales de aborto no contraponían a la CPEUM, porque la práctica de aborto seguía siendo un delito. De manera que se aprobó que el Ministerio Público sea quien autorice la práctica de aborto.

Así que el 23 de abril de 2002 se publicó la normatividad referente a los Servicios de Salud en el Distrito Federal; esto suscitó que 15 Hospitales del Distrito Federal fueran posicionados para atender las solicitudes de interrupción del embarazo (Magally, 2003).

A consecuencia de la sentencia emitida por la SCJN a favor de la Ley Robles, la Iglesia Católica indicó que las mujeres que interrumpieran su embarazo serían excomulgadas, y además reiteró que la vida existe desde el momento de la concepción.

Por otra parte, en Julio de 2002 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el Nuevo CPDF en el cual los contenidos de los artículos en materia de aborto

concretamente son iguales al CPDF publicado en 2000, pero sólo difieren en el número de artículo asignado.

“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 el consentimiento de ella.

Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a cinco años. Si mediare violencia física o moral se impondrá de seis a ocho años de prisión.

Artículo 146. Si el aborto lo causare un médico cirujano, comadrón o partera o enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se les suspenderá por el 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 se sancionará cuando se haya consumado.

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 este 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 pueda 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 necesaria para que pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable (Nuevo Código Penal del Distrito Federal, 16 de julio del 2002).

La llamada Ley Robles quedó fundamentada en 2002 de la siguiente forma:

1. Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal.
2. Manual de Procedimientos para la Interrupción del Embarazo en las Unidades Médicas.
3. Lineamientos para la actuación de los agentes del Ministerio Público (Centro de estudios sociales y de opinión pública, 2007:66).

- *Reformas en materia de aborto en el 2003*

En la ALDF durante el 2003 se presentaron tres iniciativas en materia de aborto, dos de ellas fueron emprendidas por la diputada Norma Gutiérrez de la Torre perteneciente al grupo parlamentario del PRI. La primera iniciativa pretendía castigar a los médicos que realizarán abortos. No obstante, esta iniciativa fue criticada por representar un carácter retrospectivo, en relación a las reformas conseguidas en el en materia de aborto en 2000.

La segunda iniciativa a cargo esta diputada proponía que sólo el aborto se pudiera practicar hasta las doce semanas de gestación. Sin embargo, el contenido de ésta también resultaba contradictorio, porque el aborto es permitido por causa de malformaciones congénitas graves hasta la vigésima semana de gestación (Maorenzic y Vicente, 2004).

Finalmente las iniciativas a cargo de la diputada Gutiérrez de la Torre fueron desechadas por no tener el apoyo de ningún grupo parlamentario; pero principalmente por representar un carácter retrospectivo a lo aprobado en el 2000 por la ALDF.

La tercera iniciativa fue propuesta por la diputada Maricela Contreras perteneciente al PRD, la cual recogió los contenidos de la Ley Robles.

Su propuesta incluyó lo siguiente:

- a) Artículo 145 CPDF incrementar el castigo para quien obligará a una mujer a abortar sin su consentimiento.
- b) Artículo 148 CPDF eliminar el carácter de delito al aborto.
- c) Artículo 16 Bis 6 de la LSDF regular a las instituciones de salud del Distrito Federal para que realizarán el aborto en un plazo no mayor a 5 días.
- d) Artículo 16 Bis 7 LSDF garantizar la existencia de personal médico suficiente, y regular la manifestación de objeción de conciencia de los médicos.

La tercera iniciativa a cargo de la diputada Maricela Contreras en materia de aborto fue aprobada en 2003 por la ALDF con 47 votos a favor del PRD y PAN, y seis en contra provenientes del PRI y cuatro abstenciones del PVEM.

Las reformas al CPDF y las adiciones a LSDF son las siguientes:

- 1) Se amplió el castigo para quien obligue a abortar a una mujer sin su consentimiento, la cual sería de entre cinco y ocho años, y si mediare algún tipo de violencia se le impondría un castigo de ocho a diez años de prisión (Artículo 145, CPDF).
- 2) La reforma al artículo 148 CPDF eliminó la condición del delito a la práctica de aborto cuando su realización se sustente en alguna de las causales de aborto establecidas en la Ley Robles. (Vigente)
- 3) Artículo 16 Bis 6 LSDF se atribuyó a las instituciones de salud la obligación de proporcionar información oportuna, para que las mujeres pudieran decidir libremente interrumpir su embarazo. Además estas instituciones deberán de adoptar las medidas pertinentes para garantizar que esta práctica sea de manera gratuita, en las mejores condiciones y en un máximo de cinco días.(Vigente)
- 4) Artículo 16 Bis 7 LSDF señala que las instituciones de SSDF deberán de contar de manera permanente con el suficiente número de médicos no objetores de conciencia, con el fin de que la práctica de aborto no se demore. No obstante, los médicos tienen el derecho a manifestarse objetores de conciencia a la interrupción del embarazo.(Vigente)

La segunda reforma al CPDF y adiciones a la LSDF entraron en vigor en enero del 2004. Cabe señalar que éstas no presentaron acciones de inconstitucionalidad, debido a que el PAN, caracterizado como el grupo parlamentario más conservador estuvo conforme con los contenidos al artículo 16 Bis 6 de la LSDF el cual refiere

que las mujeres que deseen interrumpir su embarazo recibirán la información necesaria respecto a las consecuencias de realizarse este procedimiento.<sup>16</sup>

En seguida se precisa el procedimiento para interrumpir el embarazo bajo las causales de las reformas de los años 2002 y 2004 del CPDF.

a) Cuando es resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida.

- Denuncia penal del delito.
- Declaración de la víctima de la existencia de un embarazo.
- Examen que confirmó el embarazo.
- Solicitud de la mujer de interrumpir su embarazo.
- Qué exista elementos que permitan suponer que el embarazo es producto del delito denunciado.
- Consentimiento informado de la mujer.

Las instancias encargadas para permitir la interrupción del embarazo bajo las causales mencionadas son la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), Agencias del Ministerio Público Especializadas en Delitos Sexuales, Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales, Centro de Terapia de Apoyo a Víctimas de Delitos Sexuales y la SSDF.

b) Cuando el embarazo ponga en peligro la salud de la mujer.

- El juicio fundamentado de su médico tratante y la opinión de otro médico especialista.
- Solicitud y consentimiento de la mujer embarazada.

d) Cuando el producto presente malformaciones genéticas o congénitas graves.

- Dos diagnósticos de médicos especialistas.
- Solicitud y consentimiento de la mujer embarazada.

e) Cuando el aborto fue accidental.

- El personal médico deberá completar el proceso en curso (Maorenzic y Vicente, 2004).

---

<sup>16</sup>Las adiciones a la LSDF del 2003 en el Distrito Federal reflejan cómo anteriormente no se garantizaba el aborto legal en ninguna institución de Salud del Distrito Federal.

Tabla 2.2

*Cuadro comparativo de la reforma de 2002 y 2004 del CPDF en materia de aborto*

<b>Reforma CPDF 2002</b>	<b>Reforma CPDF 2004</b>
Al que haga abortar a una mujer sin su consentimiento se le impondrá una pena de tres a seis años de prisión.	Al que haga abortar a una mujer sin su consentimiento se le impondrá un castigo 5 a 8 años de prisión.
Al que hiciere abortar a una mujer por medio de violencia física o moral se le impondrá una pena de 6 a 8 años de prisión.	Al que hiciere abortar a una mujer mediante violencia física o moral se le impondrá una sanción de 8 a 10 años de prisión

Elaboración propia con información del Decreto del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, 16 de junio del 2002, Gaceta Oficial del Distrito Federal y la Gaceta Oficial del Distrito Federal, 27 de enero del 2004. <sup>17</sup>

La sentencia emitida por la SCJN en 2002 que dictaminó la constitucionalidad de las reformas en materia de aborto aprobadas en durante el 2000 por la ALDF, generaron diversas posturas en la sociedad mexicana debido a que adentraron aspectos de índole: ideológico, moral, religioso y jurídico; esto ocasionó que el aborto se lograra configurar como un tema polémico.

Al respecto, es importante que recordemos lo abordado en el Capítulo I, referente a que los problemas públicos que pueden lograr incorporarse con mayor facilidad en la agenda de gobierno son los polémicos, y los que concentran una extensa participación de la sociedad. En concordancia durante la creación de las reformas emprendidas al CPDF en materia de aborto se identificó la participación de instituciones públicas y privadas, organizaciones feministas, Iglesia Católica, el poder legislativo y judicial, quienes realizaron acciones en defensa de sus posturas.

En conclusión a este capítulo, el proceso histórico en torno a la lucha por la despenalización del aborto se caracterizó por diversos intentos de organizaciones feministas en colocarlo en la agenda de gobierno a partir de la década de los años treinta; pero el tema volvió a resurgir en la década de años setenta a causa de que

<sup>17</sup>Las reformas de la tabla 2.2 actualmente ya no son vigentes, ya que fueron reformadas en el año 2007.

el artículo 4 de la CPEUM se reformó, siendo éste la principal herramienta utilizada por estas organizaciones dentro de sus demandas.

Por otro lado, los antecedentes presentados en relación a la Iglesia Católica nos permitieron indicar por qué tuvo el poder de frenar iniciativas en materia de aborto con sólo introducir su discurso de desaprobación. Mientras que las organizaciones feministas manifestaron que ésta no debía inmiscuirse, porque son acciones de justicia social y de salud pública.

Queda claro que las acciones ocurridas en materia de aborto a principios de la década de los años noventa en algunas entidades de la República Mexicana hicieron que el debate en dicha materia resurgiera en el Distrito Federal. Así como por la celebración de Conferencias Internacionales, las cuales dentro de sus contenidos invitaron a los Estados partes a crear acciones que garanticen la salud sexual y reproductiva. Por ende los contenidos de éstas sirvieron de herramienta para organizaciones feministas, actores sociales y políticos, quienes señalaron que el tema del aborto se tenía que debatir.

## **Capítulo III**

### **El proceso de la despenalización del aborto en el Distrito Federal en 2007.**

Lo descrito en los capítulos previos sobre el proceso de las políticas públicas y los antecedentes del debate por la despenalización del aborto, resultan importantes porque éstos nos permitieron concebir un análisis de un estudio en específico, la política pública que dio origen al Programa de ILE en el Distrito Federal.

El objetivo de este capítulo III, es describir el proceso de despenalizaron del aborto en el Distrito Federal el cual inició con la presentación de dos iniciativas emprendidas por legisladores de la ALDF, quienes enfatizaron que había un aumento de abortos clandestinos que ocasionaban daños a la salud de las mujeres y muertes maternas; y asimismo resaltaron que las reformas del 2002 y 2004 que permiten el aborto sólo bajo ciertas causales eran insuficientes. De manera que estas acciones provocaron un debate que se prolongó hasta su aprobación en abril del 2007.

El marco de análisis del Programa de ILE parte de las decisiones que se tomaron en torno al planteamiento del problema público; en el que diversos actores sociales, políticos e institucionales proyectaron que se debía legislar a favor del el aborto; y en otro extremo estaban quienes consideraron violatorio despenalizarlo; por ejemplo la Iglesia Católica, organizaciones defensoras de la vida, políticos y parte de la sociedad. Estas dos vertientes provocaron que el tema del aborto fuera evidenciado como un tema polémico en el que los principales actores buscaron recursos para defender sus posturas.

Con respecto a un problema público, el gobierno tiene la obligación de tomar las medidas necesarias, por ejemplo decidir en invertir o no recursos públicos, tiempo, instituciones, entre otros. En este caso el gobierno decidió legislar en materia de aborto, porque resultaron significativas las estimaciones del aumento de abortos, presentadas por legisladores de la ALDF y organizaciones feministas, quienes

refirieron que causaban costos humanos y económicos. <sup>18</sup>Al respecto, más adelante se detalla las estimaciones hechas por diversas instituciones a nivel nacional y concretamente en el Distrito Federal sobre la incidencia de la práctica de aborto.

En seguida se indica quienes fueron los principales actores (legisladores de la ALDF, organizaciones feministas, ONGs, la Iglesia Católica y grupos afines ésta) que configuraron el contexto en materia de aborto que conllevó a la realización de reformas al CPDF, en las que se despenalizó el aborto sólo hasta las doce semanas de gestación en el 2007.

### **El aborto como un problema público**

A lo largo de 70 años se aseguró por parte de organizaciones feministas, actores sociales y políticos que el aborto era un problema público, ya que su práctica clandestina repercutía en la salud materna y asimismo era una de las principales causas de muerte materna.

Las iniciativas presentadas en 2006 por diputados de la ALDF en materia de aborto las respaldaron por medio de estimaciones del aumento de esta práctica. Por ende éstos argumentaron que existía la necesidad de implementar políticas públicas a favor del aborto, ya que estas estimaciones eran indicativo de la necesidad de legislar para solucionar esta problemática.

- *Estimaciones de aborto*

Como se indicó anteriormente para mostrar al aborto como un problema público, diputados de la ALDF y organizaciones feministas presentaron estimaciones de la incidencia de aborto a nivel nacional y local, realizadas por organizaciones e instituciones públicas y privadas, las cuales se mostrarán a continuación.

---

<sup>18</sup>La práctica de abortos clandestinos ocasionaba costos, los cuales se dividen en los siguientes:  
Costos económicos: gastos al sector de salud por la atención de las complicaciones de abortos clandestinos.  
Costos humanos. se refiere a las muertes maternas causadas por la práctica de aborto.

Según Tolbert (1996) en México las tasas estimadas de mujeres que se realizaron un aborto y que tendrán una complicación seria que puede acabar en un hospital o con la muerte, en 1994 varían entre las mujeres pobres del medio rural y urbano (54 % y 44 % respectivamente) y las mujeres con más recursos 13 % (Márquez, 2010:181). Existe la evidencia necesaria de que la práctica de aborto “se ha incrementado a un 64 % entre 1990 y 2006; la tasa de aborto inducido se incrementó 33 % y las estimaciones arrojan que entre 1990 y 2007 murieron 7.2 % mujeres a consecuencia del aborto” (Márquez, 2010:190).

En el siguiente gráfico se muestran estimaciones de la práctica de aborto registradas anualmente de 1987 al 2006 en México; en el cual se identifica que a partir de 1997 esta práctica obtuvo un aumento constante.

Gráfico 3.1

*Estimaciones de aborto en México de 1987 al 2006*



Fuente: De la Fuente Maldonado, Verónica Maricruz, Vanessa Omaña Martínez, E Etelvina. Zavala Suárez (2010) Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizaron una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. CONAMED.

- Estimaciones realizadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) <sup>19</sup>

El CONAPO en el período de 1989-1997 reportó que el aborto fue la cuarta causa de muerte materna en el país esto representado con el 7,8 % por ciento (CONAPO, 2000a:69.) y además estimó que se realizaron en México alrededor de 102,000 abortos inducidos al año (Woldenberg, 2007).

En el Distrito Federal durante 1992 el porcentaje de mujeres alguna vez embarazadas que indicó haberse practicado un aborto fue de 19.0 % proporción que aumentó a 19.6 % en 1997 (CONAPO, 2000b:39). <sup>20</sup>

- Estimaciones realizadas por International Projects Assistance Services (Ipas)<sup>21</sup>.

Ipas estimó que de 1990 a 2005 murieron 1,537 mujeres por abortos a nivel nacional, e indicó que el aborto fue considerado como la quinta causa de muerte a nivel nacional, y en Distrito Federal como la tercera causa, siendo ésta la entidad en la que se reportó el mayor número de prácticas de abortos. Además se tiene la evidencia que de 1990 a 2005 ocurrieron 213 defunciones de mujeres por abortos en el Distrito Federal (Schiavon, 2007).

- Estimaciones reportadas por Inmujeres

Inmujeres- DF reportó que a nivel nacional se realizaron anualmente 200 mil abortos, de los cuales mil 500 mujeres murieron. Esto significa que “cada 45 días mueren en México 8 mujeres por abortos mal practicados, es decir un deceso cada 9 días en promedio” (Inmujeres-DF).

---

<sup>19</sup>La CONAPO es dependiente a la Secretaría de Gobernación, la cual “es un organismo multisectorial encargado de formular los programas necesarios con la dinámica demográfica. Esto se encuentra establecido en Reglamento de la Ley General de Población” (GIRE, 2010).

<sup>20</sup>Las encuestas sociodemográficas que tienen historia de embarazos se utilizan para la realización de estimaciones de la práctica de aborto las cuales son las siguientes: la Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud de 1987; la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica de 1992, 1997 y 2006, y la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de 2003(De la Fuente, 2010:22).

<sup>21</sup> Ipas es una organización a nivel Internacional que trabaja en defensa de los derechos de las mujeres, en salud sexual y reproductiva.

Mientras que en el 2003 Inmujeres-DF refirió que se practicaron 37 mil abortos en el Distrito Federal, y en 2006 esta cifra aumentó a 60 mil.

Finalmente esta institución reportó que en promedio en el Distrito Federal mueren 120 mujeres en hospitales atendidas por hemorragias e infecciones a causa de haberse practicado abortos en lugares clandestinos (Inmujeres-DF).

- Estimaciones del Instituto Alan Guttmacher

El Instituto Alan Guttmacher (2008) estimó que en el 2006 se practicaron 874,747 abortos inducidos a nivel nacional y en la Ciudad de México se reportó la práctica de 165,455. Además se determinó que por cada 100 nacidos vivos aproximadamente ocurren 44 abortos (Instituto Guttmacher, 2008).

Este Instituto señaló que durante el 2006 un número estimado de 149,700 mujeres fueron hospitalizadas por complicaciones postaborto, es decir un incremento del 40% en comparación con las cifras reportadas en el año de 1990 (Instituto Guttmacher, 2008).

- Estimaciones de la SSDF

La SSDF estableció que “por cada aborto; existen cuatro no registrados lo que significa la práctica clandestina de por lo menos 28 mil casos. Igualmente indicó que de los egresos hospitalarios por abortos clandestinos en la SSDF entre los años 2004 a 2006, el 74 % correspondieron a muertes de 15 a 29 años y 0.8 % a niñas entre 10 y 14 años” (Diario de debates de la ALDF, 2007:49-50).

Por último esta Secretaría indicó que en los hospitales públicos se han practicado 7 mil abortos entre 2005 y 2006, con un promedio de 10 abortos al día; en concordancia, se registran cuatro abortos efectuados de forma clandestina. Otro dato es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que por cada 100 mil abortos clandestinos se registran unas mil muertes (La Jornada, 24 de marzo de 2007).

El Servicio Médico Forense del Distrito Federal manifestó que entre los años 2000 y 2006 ocurrieron 787 casos de defunciones a causa de abortos, e indicó que el 56 por ciento de los casos de aborto fueron realizados de forma clandestina.

Tabla 3.1

*Número de muertes anuales por aborto en el Distrito Federal*

<b>Año</b>	<b>Muertes por aborto en el Distrito Federal</b>
<b>2000</b>	107
<b>2001</b>	104
<b>2002</b>	105
<b>2003</b>	109
<b>2004</b>	130
<b>2005</b>	126
<b>2006</b>	104

Fuente: Diario Monitor publicado 20 de marzo del 2007 a través de Inmujeres--DF

De acuerdo a las estimaciones de aborto presentadas, el médico Julián Olivares perteneciente a la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM declaró que las mujeres recurren a medicamentos para abortar, los cuales no están realizados para ello, lo que genera daños a su salud que son remitidos al sector de salud (Márquez, 2007).

En otro punto, es importante citar algunas de las encuestas que se efectuaron para conocer la opinión de los ciudadanos sobre las iniciativas presentadas en materia de aborto.

La encuesta realizada el 17 de marzo del 2007 por María de la Heras obtuvo como resultado que el 72 por ciento de las mujeres mostro a favor de la despenalización del aborto.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> La encuesta de María de la Heras fue realizada vía telefónica a 500 mujeres mayores de 18 años seleccionadas mediante muestreo aleatorio simple sobre listado de teléfonos del Distrito federal con el 955 de confianza (Inmujeres-DF, 2007).

Otra encuesta fue elaborada el 20 de marzo por el periódico Reforma la cual arrojó como resultado que el 53 por ciento declarara estar de acuerdo con esta propuesta de reforma, mientras que el 59 por ciento refirió que debería de aprobarse.

Los resultados de estas encuestas favorecieron las iniciativas en materia de aborto, con lo cual quedó reflejado el apoyo de las capitalinas, quienes solicitaron al GDF legislar para defender el derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos (Inmujeres-DF, 2007).

Los datos presentados son sólo estimaciones, en realidad no se cuenta con información precisa del número de abortos practicados a nivel nacional y local, esto a causa del subregistro que representaba, asimismo el hecho de su clandestinidad hace que las cifras sean sólo indicativas. En relación es importante destacar que las estimaciones presentadas muestran que los señalamientos de la Iglesia Católica, en contra del aborto no influyeron en la decisión de las mujeres a abortar.

Asimismo enfatizaron que la práctica de abortos clandestinos es un problema que ha impactado directamente al sector de salud, pues es la institución que brinda atención a las mujeres que sufrieron algún tipo de consecuencia esta práctica.

En este sentido, se identificó por medio de las estimaciones de aborto que las reformas existentes en esta materia no eran suficientes para frenar su práctica. Así que legisladores de la ALDF y organizaciones feministas señalaron que penalizar el aborto no disminuía su práctica, al contrario, porque las mujeres tenían que recurrir a lugares insalubres para realizarlo, los cuales impactaban directamente al sector de salud, pues es la institución que brinda atención a las mujeres que sufrieron algún tipo de consecuencia por esta práctica clandestina.

## Concepto de aborto, aborto legal e ILE

Este breve apartado plantea la definición de aborto, aborto legal e ILE, porque para el análisis de esta investigación resulta útil.

Aborto legal: son un conjunto de condiciones que debe cumplir el producto que son motivo de causa legal.

La Iglesia Católica manifiesta que el aborto es una práctica en cualquier momento del embarazo, la cual considera que la vida comienza desde el momento de la concepción. En contraparte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que el embarazo comienza cuando termina la implantación.

ILE: es el procedimiento antes de las doce semanas de gestación, lo que más adelante se detallará.

Las reformas al CPDF en el 2002 en materia de aborto manifiestan que éste no es punible sólo bajo ciertas causales, sin embargo no deja de ser considerado como delito. Contrariamente con las reformas conseguidas en 2004 al CPDF el aborto se le eliminó el carácter de delito dentro de las causales publicadas en 2002, lo que significa que esta práctica adoptó el término de *aborto legal*. Mientras que en las reformas emprendidas en 2007 al CPDF se introdujo el término de ILE, el cual es un procedimiento no punible sólo antes de las doce semanas de gestación.

## Las iniciativas presentadas en materia de aborto en 2006

El presente apartado documenta las iniciativas presentadas por los diputados Armando Tonatiuh González del PRI; Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa de la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata, en materia de aborto. De manera que se describen las circunstancias que generaron la incorporación del problema público en la agenda de gobierno, donde actores políticos y sociales, organizaciones a favor y en contra participaron en el proceso por despenalizar el aborto en el Distrito Federal.

Posteriormente se describe cómo se desarrolló el proceso de las iniciativas presentadas en la ALDF en materia de aborto, las cuales surgieron desde el ámbito institucional. En relación recordemos lo descrito en el capítulo I, referente a la interacción de la agenda sistémica y de gobierno; pues estas iniciativas fueron emprendidas por legisladores; pero después se sumó la sociedad (organizaciones feministas, Iglesia Católica, ONGs, académicos; entre otros) la cual adoptó el tema y participó en defensa de sus ideologías.

En seguida se muestran los fundamentos que evidenciaron al aborto cómo un problema público, y también se describe el debate en torno a la presentación de las iniciativas en materia de aborto.

- *Iniciativa de Armando Tonatiuh González*

Una de las iniciativas que generó el debate por la despenalización del aborto fue propuesta por el diputado Armando Tonatiuh González del PRI el 23 de noviembre de 2006; la cual contó con la aprobación y el apoyo del PRD.

La iniciativa del diputado Tonatiuh propuso las siguientes reformas al CPDF:

Artículo 145 CPDF imponer un castigo de uno a tres años de prisión a quien por medio de engaños o amenazas hiciera abortar a una mujer.

Artículo 146 CPDF el aborto sólo podrá ser practicado por un médico cirujano o ginecólogo, y si de lo contrario el aborto lo efectuará un comadrón o partera, enfermero o practicante, se le suspenderá el ejercicio de su profesión por el tiempo que se encuentre en prisión, cumpliendo su pena.

También el diputado Tonatiuh propuso derogar los artículos 147 y 148 del CPDF, con el fin de que el aborto procurado no fuera considerado como un delito.

En cuanto a la LSDF éste sugirió reformar los siguientes artículos:

Artículo 14 LSDF la realización de acciones integrales en salud sexual y reproductiva, es decir el dotar a las mujeres el derecho a ejercer su propia fecundidad. Estas medidas pretendían obtener como resultado la disminución de la mortalidad materna a causa de la práctica de abortos clandestinos.

Otro contenido que propuso Tonatiuh fue la adición de los artículos 14 bis 1, 14 bis 2, 14 bis3, 14 bis 4, 14 bis 5 y 14 bis 6, estos tenían la intención de permitir la interrupción del embarazo sólo hasta las doce semanas de gestación. De manera que dentro de estas propuestas las mujeres que decidieran interrumpir su embarazo, tendrían que firmar su consentimiento en documento que sería resguardado. Además este diputado planteó otorgarles a las usuarias, consejería antes y después de dicha práctica; y en el caso de que la solicitante sea menor de edad tendría que presentarse acompañada del padre, madre o tutor para que firme una previa autorización. En relación a los médicos, propuso que quienes se desistieran a practicar la interrupción del embarazo serían suspendidos de sus funciones de uno a tres años. Finalmente éste sugirió la realización de un referéndum, para conocer la opinión de los capitalinos respecto a los contenidos de su iniciativa.

- *Iniciativa de Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa*

El 28 de noviembre del 2006 en la ALDF los diputados Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa integrantes de la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata conformada por Convergencia, el PT y Alternativa presentaron una iniciativa que pretendía reformar los artículos 145 y 147 del CPDF en materia de aborto.

Respecto al artículo 145 del CPDF propuso disminuir la sanción a quien hiciere abortar a una mujer con su consentimiento; así como excluir de responsabilidad penal a la mujer que se practique un aborto durante las primeras doce semanas de gestación.

El artículo 147 del CPDF planteó reducir la sanción de 100 a 300 días de trabajo social a la mujer que se practique un aborto voluntario después de las doce semanas de gestación.

Esta iniciativa planteó que la mujer que decidiera de manera libre interrumpir su embarazo se le ofreciera atención en consejería, la cual tendrá que concentrar la información necesaria respecto a los riesgos y consecuencias de dicho procedimiento (Diario de Debates de la ALDF, 2007).

Las dos iniciativas presentadas en ALDF en materia de aborto fueron turnadas a las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social, y de Equidad y Género para su análisis, con el objetivo de conformar el dictamen correspondiente.

La iniciativa de los diputados Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa al igual que la iniciativa del diputado Tonatiuh González coincidieron en despenalizar el aborto sólo hasta las doce semanas de gestación.

Siguiendo el planteamiento una vez presentadas las iniciativas por los diputados Jorge Díaz Cuervo y Enrique Pérez Correa, y Tonatiuh González, comenzó el debate político, ideológico y social. La principal controversia fue el concepto que se le dio a la vida, y en qué momento éste comenzaba; los grupos a favor de la

despenalización del aborto determinaron que la vida iniciaba después de la implantación. Mientras que los grupos en contra del aborto manifestaron que ésta existe desde el momento de la concepción.

En el Distrito Federal cuando fueron presentadas las iniciativas en materia de aborto en 2006 se concentró una participación masiva de la sociedad, la cual fungió como canal de información para los legisladores; de la misma forma organizaciones especializadas como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) e Ipas, les proporcionaron a las mujeres información sobre sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>23</sup> .

### **El debate por la despenalización del aborto**

- *Acciones emprendidas por la no despenalización del aborto*

El PAN el grupo parlamentario más conservador se mostró inconforme ante las iniciativas en materia de aborto, así como grupos civiles y la Iglesia Católica, indicaron que el aborto no es una alternativa para frenar la muerte materna.

Los preceptos de estos grupos en contra de la despenalización del aborto contenían sustentos en defensa de la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. Éstos también afirmaron que nadie tiene el derecho de privar de la vida a un nuevo ser humano, así que señalaron que la solución se encontraba en prevenir los embarazos no deseados, por medio políticas públicas que ampliaran de información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar.

Las asociaciones civiles en contra de la despenalización del aborto como “el Colegio de Abogados Católicos de México, Próvida, Unión Nacional de Padres de Familia (UNPF) y Denmechance, se organizaron para defender la vida realizando

---

<sup>23</sup>Las CDD es una ONG que promueve los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva para difundirlo a la sociedad en general.

movilizaciones; cabe señalar que éstas se rigieron bajo preceptos religiosos (Maier, 2008).

De acuerdo a González (2007) el 25 de marzo del 2007 grupos a favor de la vida emprendieron una peregrinación a la Basílica de Santa María a la que asistieron la Arquidiócesis de la Iglesia Católica, la UNPF y la Organización Somos Vida en esta marcha se integraron grupos protestantes y algunos miembros del ejército (Hernández, 2011:369).

Se realizaron spots a cargo de la asociación católica Denmechance, los cuales transmitieron un mensaje en defensa de la vida desde el momento de la concepción. Al respecto, manifestaron “Vicente Segú y Jorge Traslosheros que hasta el 17 de abril del 2007 se gastaron 3 millones 300 mil pesos en la veintena de spots televisivos, mensajes de radio, propaganda en medios, espectaculares y vallas” (Llanos, 2007).

Otras acciones en contra de la despenalización del aborto fueron emprendidas el 18 de abril del año 2007 por el dirigente del Comité Nacional Provida, Serrano Limón, quien exhortó al presidente Felipe Calderón a declararse en contra las reformas en materia de aborto, y lo comparó con Vicente Fox porque durante su mandato no realizó acciones en defensa de la vida, por lo contrario promovió el aborto, ya que permitió que la pastilla de emergencia se incorporara dentro de los medicamentos básicos.

El 22 de abril de 2007 se efectuó del Monumento a la Madre a la Catedral Metropolitana una marcha encabezada por monseñor Pedro Agustín Rivera, con el motivo de mostrar la inconformidad que existía a la posible aprobación de las reformas en materia de aborto.

En este sentido, cabe recordar la marcha encabezada por la Iglesia Católica en 1978 en la que solicitó a sus fieles su apoyo para que la iniciativa de maternidad voluntaria fuera frenada, la cual se caracterizó por una extensa participación; por lo contrario en la marcha celebrada en 2007 no logró convocar a la sociedad mexicana; porque de cierta forma ésta ya no se rigió tan drásticamente sobre los principios y valores de la Iglesia Católica.

Siguiendo el planteamiento, el arzobispo primado de México Norberto Rivera hizo un llamado a los católicos a rechazar a los partidos políticos que promovieron estas iniciativas.

Es importante indicar que la Iglesia Católica incorporó de información a favor de la vida a los medios de comunicación, foros, conferencias y talleres, y dotó, desde su perspectiva a los legisladores de información.

Mientras que el presidente Felipe Calderón (2006-2012) y Margarita Zavala se mostraron en defensa por la vida y solicitaron al PAN a mantener su resistencia para que las reformas fueran desechadas.

El PAN mostró su postura en defensa por la vida desde el momento de la concepción hasta la muerte natural; por ello hizo un llamado a los médicos a que mantuvieran una resistencia civil en la que demostraran que no practicarían interrupciones del embarazo. De manera que el PAN en defensa de sus preceptos realizó una petición de referéndum a la ALDF con el objetivo de informar y concientizar a la ciudadanía sobre los riesgos y consecuencias de las iniciativas presentadas en materia de aborto.

Ante la disputa por la diversas opiniones a estas iniciativas el papa Benedicto XVI realizó un llamado a los mexicanos a unirse para que éstas fueran rechazadas. Finalmente integrantes de Iglesia Católica indicaron que en caso de que fueran aprobadas las reformas, efectuarían las acciones necesarias para que no logran extenderse en los demás estados de la República Mexicana.

En resumen, el PAN se mostró en contra de la despenalización del aborto, por ende se mostró a favor de la vida al igual que la Iglesia Católica y grupos afines.<sup>24</sup>

Básicamente los preceptos de los grupos conservadores fueron los siguientes:

- a) Oponerse a la ley para despenalizar el aborto es estar a favor de la vida, apoyarlo es estar a favor de la muerte.

---

<sup>24</sup>Después surgió la participación de la Coordinación del Colegios de Abogados (CAC); la cual manifestó su desaprobación a las iniciativas en materia de aborto; asimismo indicó que se organizarían todos los católicos para defender la vida.

- b) Impulsar la reforma significó promover el aborto.
- c) Quien aborta o ayuda a practicar un aborto es un asesino.
- d) La despenalización del aborto no puede ser decidida por los legisladores sino por la mayoría de los mexicanos; y esa mayoría que profesa la religión católica debe seguir la postura de su Iglesia (Hernández ,2011: 374-375).

- *Grupos a favor de la despenalización del aborto.*

El argumento central de las organizaciones feministas era que se debían respetar los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, incluyendo al aborto como parte de ellos; así que éstas consideraron que la defensa de la vida no es asunto de religión, sino una cuestión de libertades, derechos, responsabilidades y democracia (Abascal, 2007).

Estas organizaciones se posicionaron en un papel clave en el debate por la despenalización del aborto a causa de que fungieron de información a los legisladores de la ALDF, para la conformación del dictamen de las iniciativas en materia de aborto (Maier, 2008).

Algunos diputados locales pertenecientes al PRD, PRI, PT, Alternativa y Convergencia, realizaron acciones en defensa de las iniciativas para despenalizar el aborto, por ejemplo un evento en el Hemiciclo a Juárez en el que mostraron en qué consistían éstas (Archundia, 2007). Además estos grupos declararon que en ningún momento los contenidos de esta iniciativa buscaban promover el aborto, pues su principal intención era frenar su práctica clandestina.

Además estos grupos parlamentarios (PRI, PRD, PT, Convergencia y Alternativa), realizaron 6 spots, en ellos se mostraron a favor de las iniciativas de reformas ya que expusieron un caso que se remonta a los antecedentes sobre el aborto, los cuales se describieron en el capítulo II, sobre una joven llamada Paulina de Mexicali,

Baja California, quien sufrió una violación por lo que solicitó interrumpir su embarazo, sin embargo diversas autoridades se lo impidieron.

Al respecto, para el financiamientos de éstos se consiguieron 2 millones 100 mil pesos” (Sihué, 2007).

Siguiendo el planteamiento, el Secretario de Salud del Distrito Federal Manuel Mondragón y Kalb comentó que si la ALDF aprobaba estas iniciativas de reforma proporcionaría una amplia campaña de información.

En otro punto, algunos legisladores y organizaciones feministas expusieron su malestar sobre la intromisión de la Iglesia Católica en asuntos políticos; quienes argumentaron que la religión no debe permear la realización y ejecución de las políticas públicas, porque estaría violentado lo que estipula la CPEUM. Ante estos hechos los partidos de izquierda solicitaron a la Secretaría de Gobernación frenar los actos de la Iglesia Católica, porque cuestionaron que debía existir una separación de la religión con las cuestiones políticas que concentran temas de índole jurídico y de salud.

En relación a los cuestionamientos de la Iglesia Católica, grupos a favor del aborto precisaron que no hay estudio científico que demuestre que la vida inicia desde el momento de la concepción.

Cabe recordar que la CPEUM establece que el Estado laico debe garantizar “el respeto a la pluralidad religiosa y cultural impide la influencia de las creencias religiosas y la intervención de las iglesias en el diseño, elaboración e implementación de las políticas públicas y viabiliza el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas sin imposición de ninguna índole” (García, 2008: s/p).

En resumen, se mostró cómo las dos vertientes a favor y en contra de la despenalización del aborto realizaron acciones para solicitar el apoyo de los capitalinos en defensa de sus intereses.

El siguiente apartado sintetiza lo más relevante de la sesión del 24 de abril en la ALDF en la que se votó el dictamen, el cual se analizó y se elaboró durante cinco

meses por las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social, y de Equidad y Género.

En la conformación de este dictamen participaron expertos de las Comisiones Unidas de la ALDF como Leticia Bonifaz, Consejera Jurídica y de Servicios Legales del Gobierno del Distrito Federal (GDF), quien se enfocó en cuestiones de índole jurídico; Pedro Salazar, Jorge Carpizo, Lorenzo Córdova y Diego Valades, quienes fungieron como asesores de los legisladores encargados de elaborar el dictamen (Sánchez, 2008).

### **La votación del dictamen de las iniciativas en materia de aborto**

Como se indicó para el análisis y elaboración del dictamen de las iniciativas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal colaboraron actores políticos, instituciones y organizaciones feministas especialistas en la materia.

En seguida se realiza un resumen de la Sesión del segundo periodo ordinario (IV Legislatura) de la ALDF celebrada el 24 de abril del 2007, en la que se votó el dictamen elaborado por las Comisiones Unidas de Administración y Procuración de Justicia, de Salud y Asistencia Social, y de Equidad y Género en relación a las iniciativas presentadas en materia de aborto.<sup>25</sup>

La sesión inició con una propuesta hecha por el diputado panista Ezequiel Rétiz quien argumentó que era inválido el sustento jurídico del dictamen; por ello propuso una moción suspensiva para que el contenido de éste fuera examinado y corregido.

Mientras tanto el diputado perredista Arturo Santana puntualizó:

No entiendo, compañeros diputados, porque insisten en dilatar la aprobación de este dictamen con argumentos fuera de lugar y que son el fondo de lo que hoy estamos debatiendo (Diario de Debates de la ALDF, 2007:22).

También agregó que la moción suspensiva proponía lo siguiente:

---

<sup>25</sup> Diario de Debates de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal sesión del 24 de abril del 2007.

- 1- La realización de un referéndum sobre la cuestión del aborto.
- 2- La incorporación de una iniciativa que propusiera una pena de 20 a 50 años de prisión a la mujer que se realizará un aborto.

El diputado Agustín Carlos Castilla Marroquín argumentó:

Después de 5 meses intensos de discusión, está por concluir la primera etapa de un proceso que se ha visto marcado por el desaseo parlamentario, y eso por decir lo menos; un proceso que se ha caracterizado también por un alto grado de crispación social, de posiciones encontradas alrededor de un tema que por más que lo pretendamos circunscribir a un problema social o de salud pública, sin duda involucra un cúmulo de sentimientos, principios y creencias (Diario de Debates de la ALDF, 2007:27).

Las Comisiones dictaminadoras subrayaron que las reformas del 2000 y 2003 no colaboraron a la reducción de mortalidad materna, por ende no redujeron la práctica clandestina de abortos.

Finalmente se procedió a votar el dictamen final en el que se aprobaron reformas al CPDF y a la LSDF con 46 votos a favor (34 del PRD, dos del PT, uno de Convergencia, dos de Alternativa, tres del PRI y cuatro del Partido Nueva Alianza (PANAL) y en contra 19 votos del PAN y PVEM, y una abstención del PRI (Sánchez, 2008: 68).

La ALDF determinó el decreto por el que se reforma los artículos 144, 145, 146 y 147 del CPDF; siendo postulada la segunda reforma que sufre dicho código en materia de aborto; y se incorpora el artículo 16 Bis 8 y se adiciona un tercer párrafo al artículo 16 Bis 6.

El CPDF quedó definido de la siguiente forma:

El artículo 144 del CPDF define al aborto como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación, y además se precisa que el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

El artículo 145 del CPDF impuso de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo a favor de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta que otro la haga abortar después de las doce semanas de embarazo. Estas sanciones serán sólo implementadas cuando el aborto se haya consumado; y al que haga abortar a una mujer con el consentimiento de ésta se le impondrá de uno a tres años de prisión.

El artículo 146 CPDF incluye por primera vez el término de aborto forzado el cual se define como la interrupción del embarazo en cualquier momento sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Al que obligue a una mujer a abortar sin su consentimiento se le impondrá de cinco a ocho años de prisión, y si fuera por medio de violencia física o moral se incrementa la sanción de ocho a diez años de prisión.

Artículo 147 CPDF si el aborto o aborto forzado lo efectúa un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de la sanción correspondiente, se le suspenderá el ejercicio de su profesión por el tiempo que se encuentre en prisión.

Las adiciones a la LSDF son las siguientes:

El artículo 16 Bis 6 designa a las instituciones de salud pública del GDF la responsabilidad de atender todas las solicitudes de interrupción del embarazo, aunque las solicitantes cuenten con algún otro servicio de salud, ya sea éste de carácter público o privado.

La adición del artículo 16 Bis 8 establece que el GDF deberá promover de forma permanente e intensiva, políticas integrales para la atención de la salud sexual y reproductiva; así como fomentar la maternidad y paternidad responsable por medio de la planificación familiar y la anticoncepción. Esto con el objetivo de que las mujeres elijan de manera libre y responsable el número de hijos que deseen tener; y además con estas medidas se busca evitar los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

A las mujeres que decidan interrumpir su embarazo se les ofrecerán servicios de consejería pre y post ILE; y se les proporcionará información objetiva y precisa sobre los riesgos y consecuencias de realizarse este procedimiento.

Por último, el artículo 16 Bis 8 describe que los médicos tiene la obligación de brindar a las solicitantes de interrupción del embarazo información objetiva, la cual les permita tomar su decisión de manera libre, responsable e informada; esto siempre y cuando esté dentro de las excluyentes de acción legal.<sup>26</sup> Es importante resaltar que lo referente al artículo 148 del CPDF no está contemplado dentro del Programa de ILE.

Las reformas al CPDF y a la LSDF se publicaron el 26 de abril del 2007 en Gaceta Oficial del Distrito Federal por el Jefe de Gobierno Marcelo Ebrard Casaubon; las cuales entraron en vigor al día siguiente. Al respecto cabe señalar que el PRD significó un punto a favor de la aprobación de las reformas al CPDF en materia de aborto, esto a causa de que contó con la mayoría de curules en la ALDF.

Siguiendo el planteamiento, una vez aprobadas las reformas que despenalizaron el aborto sólo hasta las doce semanas de gestación, se le otorgó al Jefe de GDF 60 días para expedir los lineamientos de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo” (Romero y Llanos, 2007). Así como la obligación de promover convenios de colaboración para obtener recursos adicionales que permitan atender el derecho de la mujer a la salud sexual y reproductiva (Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal 26 de abril del 2007). Mientras que la ALDF se comprometió a realizar una amplia campaña informativa sobre las reformas aprobadas.

En síntesis, el proceso de la despenalización del aborto constituyó la participación del ámbito político y social (organizaciones civiles, movimientos sociales e instituciones religiosas). Este debate concluyó con la creación del Programa de política pública de ILE debido a que la práctica de aborto se logró configurar como un problema serió.

---

<sup>26</sup> El artículo 148 del CPDF establece las causales legales de aborto, las cuales son: por violación, riesgo a la salud de la mujer e inseminación artificial no consentida.

El programa de ILE se encuentra sustentado en el CPDF y la LSDF, en los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la ILE en el Distrito Federal; el MPILEUM y el reglamento de la LSDF.

En concordancia es importante recordar lo mencionado en el Capítulo I en relación a la fase de diseño, pues ésta se caracteriza por incorporar a especialistas para su formulación, en este sentido, durante el diseño del programa de ILE se designó a las autoridades correspondientes (SSDF y GDF) la responsabilidad de ejecutar el programa de política pública derivado de la decisión política, la cual surgió como la solución a la problemática de abortos clandestinos que causaban muertes maternas y repercusiones en la salud de las mujeres.

El siguiente apartado muestra cómo la aprobación de las reformas que despenalizaron el aborto, originaron la molestia de grupos a favor de la vida, quienes manifestaron su rechazo a los contenidos de éstas, las cuales culminaron con la presentación de dos acciones de inconstitucionalidad en la SCJN.

## **Acciones de inconstitucionalidad emprendidas a las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal**

Se interpusieron dos acciones de inconstitucionalidad respecto a las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal ante la SCJN. A continuación se describe qué cuestionó cada acción interpuesta y por consiguiente cuál fue la resolución final de la SCJN.

- *Acción de inconstitucionalidad emprendida por la CNDH*

Una acción de inconstitucionalidad a las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal la interpuso el titular de la CNDH José Luis Soberones, quien cuestionó que el derecho de paternidad era violentado por sólo atribuirle la decisión a la mujer de interrumpir su embarazo. Además manifestó que los artículos 144, 145, 146 y 147 del CPDF, contradicen a la CPEUM la cual indica que la vida se debe proteger.

El titular de la CNDH concretamente cuestionó inconstitucional, los siguientes contenidos de las reformas que despenalizan el aborto.<sup>27</sup>

- Derechos de igualdad, procreación y paternidad.
- Inexacta aplicación de la Ley Penal.
- Invasión de competencia.
- Derecho a la objeción de conciencia.

---

<sup>27</sup>La CPEUM dentro de sus contenidos señala que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos está facultada para fomentar acciones de inconstitucionalidad a nivel federal y local.

- Derecho a la protección del proceso de gestación (SCJN, Expediente 146/2007).

- *Acción de inconstitucionalidad realizada por la Procuraduría General de la República (PGR)*<sup>28</sup>

La segunda acción de inconstitucionalidad la presentó el titular de la PGR Eduardo Merina Mora, el 24 de mayo de 2007, quien criticó los contenidos de los artículos 144, 145, 146 del CPDF, y los artículos 16 Bis 6 párrafo tercero y 16 Bis 8 último párrafo de la LSDF que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal y el artículo 3 transitorio del Decreto publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal donde se describió que el Jefe de Gobierno “deberá expedir la adecuación a los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal, en un lapso de 60 días hábiles” (Gaceta Oficial del Distrito Federal: 26 de abril del 2007).<sup>29</sup>

Concretamente este titular determinó que las reformas al CPDF contradicen lo establecido en el artículo 14 de la CPEUM del párrafo tercero, el cual indica que “en los juicios del orden criminal queda prohibido imponer, por simple analogía y aún por mayoría de razón, pena alguna que no esté decretada por una ley exactamente aplicable al delito que se trata” (CPEUM: art. 14). De manera que éste acentuó que la ALDF no le compete aprobar normas a la LSDF, porque son atribuciones que le corresponden al Congreso de la Unión; y por último agregó que la definición que se le asignó al aborto no es precisa lo que deriva diversas interpretaciones.<sup>30</sup>

Una vez presentadas las acciones de inconstitucionalidad emitidas a las reformas que despenalizan el aborto, la SCJN consideró pertinente recabar toda la

---

<sup>28</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Expediente 146/2007. Acción de Inconstitucionalidad

<sup>29</sup> La acción de inconstitucionalidad emprendida por el titular de la PGR está dentro de su competencia, lo cual se encuentra sustentado en la CPEUM en el artículo 105 en la fracción II inciso c, donde se indica que éste puede emprender una acción de inconstitucionalidad en contra de leyes de carácter federal, estatal y del Distrito Federal.

<sup>30</sup> Procuraduría General de la República PGR (Boletín de prensa 242/07). URL: <http://pgr.gob.mx/Prensa/2007/bol07/may/242.pdf>

información o documentos que las organizaciones, ciudadanos, instituciones privadas y de gobierno, le pudieran proporcionar para conformar la sentencia final. Es importante destacar que esta sentencia se caracterizó por una suma participación de la sociedad.

- *Sentencia de la SCJN*<sup>31</sup>

La SCJN resolvió la constitucionalidad de las reformas que despenalizaron el aborto en agosto del 2008, lo que significó el desecho de las acciones de inconstitucionalidad presentadas por la CNDH y la PGR.

La sesión de la SCJN inició con la intervención del ministro Sergio Salvador Aguirre quien presentó un proyecto en contra de las reformas aprobadas por la ALDF recalcando que la CPEUM protege el derecho a la vida; sin embargo los contenidos de éste produjeron la inconformidad de 8 ministros.

La redacción de la resolución final corrió a cargo del ministro José Ramón Cossío Díaz en la que se determinó lo siguiente:

- 1) La CPEUM establece que la vida es un bien constitucional e internacionalmente protegido que no puede instituir un presupuesto de otros derechos.
- 2) Los Tratados Internacionales no consideran, ni reconocen a la vida como un derecho absoluto.
- 3) En materia de aborto no preexiste ningún orden de tipo constitucional definido para su penalización (Abad, 2010).

La SCJN estableció que lo aprobado por la ALDF en materia de aborto está dentro de sus facultades y conforme a los principios constitucionales.

---

<sup>31</sup>Suprema Corte de Justicia de la Nación, Expediente 146/2007. Acción de Inconstitucionalidad, Ministro Sergio S. Aguirre Anguiano .*Despenalización del Aborto antes de las 12 semanas de gestación*. Anguiano <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=91638>

Respecto a la acción de inconstitucionalidad emprendida por la CNDH en relación al derecho a la paternidad, la SCJN determinó que a la mujer se le asigna la decisión de interrumpir su embarazo, pero ésta dependerá del apoyo que le brinde el padre.<sup>32</sup> Esta sesión concluyó con la votación de la resolución final, la cual obtuvo la aprobación de 8 ministros a favor y 3 ministros en contra de las reformas que despenalizaron el aborto.<sup>33</sup>

Una vez finalizada esta sesión algunos ministros declararon que las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal respaldan el libre ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres, quienes agregaron que de ninguna forma se pueden crear reformas que representen un carácter retrospectivo y finalmente refirieron que la sentencia instauró el marco jurídico, el cual daba pauta, a que las demás entidades armonicen sus códigos penales en materia de aborto. (Aranda, 2008).

A consecuencia de la resolución de la SCJN a favor de las reformas que despenalizaron el aborto; la Iglesia Católica argumentó que los participantes de éstas eran unos asesinos, acentuando que su deber radica en proteger la vida. Ante su descontento ésta realizó acciones de inconformidad; por ejemplo solicitó repicar las campanas de las Iglesias Católicas como motivo de luto (Antonio, 2008).

Finalmente, es importante indicar que las barreras ideológicas a las que se expuso el tema del aborto fueron reduciéndose a lo largo del proceso por la despenalización del aborto.

En el siguiente capítulo se describe el marco jurídico del programa ILE, en donde se encuentra instaurado los objetivos (las reglas, responsabilidades y obligaciones) de operación de esta política pública. Al respecto la normatividad de este programa es el resultado de los puntos acordados durante la decisión de despenalizar el aborto, los cuales permiten a las usuarias de éste tener un respaldo de índole jurídico.

---

<sup>32</sup>Suprema Corte de Justicia de la Nación, Expediente 146/2007. Acción de Inconstitucionalidad, Ministro Sergio S. Aguirre Anguiano .*Despenalización del Aborto antes de las 12 semanas de gestación*. Anguiano <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=91638>

## **Capítulo IV**

### **Marco jurídico que sustenta al programa de ILE**

Recordemos que en el Capítulo I se indicó que durante la fase de diseño se destina a especialistas la responsabilidad de elaborar el curso de acción de un programa o política pública, con el objetivo de solucionar un problema público, lo cual implica establecer herramientas, estrategias, objetivos, alternativas y consecuencias; ya que después, prosigue llevar a cabo los objetivos planteados en el diseño de la política pública, es decir la implementación.

Este Capítulo describe cómo está conformada la normatividad que sustenta el programa de ILE, en la cual se indica de manera detallada cómo debe operar, por ejemplo, la información que se les deberá proporcionar a las solicitantes, los establecimientos médicos, el personal médico, el protocolo de atención de las usuarias, etcétera.

La recopilación de esta información nos permitirá responder ¿cómo? y ¿cuál? fue el comportamiento del programa de ILE del 2007 al 2014.

La normatividad del programa de ILE se encuentra situada en los siguientes documentos:

- a) Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción Legal del Embarazo. (20 de junio 2012). Sin embargo, anteriormente los lineamientos que regían el programa de ILE eran los publicados el 4 de mayo del 2007.<sup>34</sup>
- b) MPILEUM (publicados el 1 de febrero 2008).
- c) Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal (publicado el 7 de julio del 2011).

---

<sup>34</sup> Los Lineamientos que anteriormente regían la práctica de interrupción del embarazo (sólo dentro de las causales contempladas en el artículo 148 del CPDF) eran los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal publicados en 2006.

Es importante destacar que inicialmente con la primera reforma que sufrió el CPDF durante el 2000 en materia de aborto, la LSDF no obtuvo ninguna adhesión en la materia que permitiera garantizar la práctica segura y de calidad; por lo contrario en las reformas de 2003 al CPDF si fueron emprendidas adiciones a ésta, las cuales establecen que aquellas mujeres que decidan interrumpir su embarazo se les deberá garantizar las mejores condiciones para esta práctica.

En otro punto, al inicio de la ejecución del programa de ILE en el Distrito Federal fueron realizadas acciones por grupos inconformes; por ejemplo, el grupo Católico Provida incitó a los médicos a que se manifestarán objetores de conciencia.

Ante estos hechos grupos a favor de la despenalización del aborto cuestionaron que las acciones y declaraciones de la Iglesia Católica habían afectado la práctica de ILEs en los hospitales (Lamas, 2009).

Al respecto la SSDF se comprometió a visitar a los hospitales que brinden servicio de ILE para verificar y detectar deficiencias, con la finalidad de resolverlas a la brevedad.

### **Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción Legal del Embarazo**

La SSDF publicó el 4 de mayo en la Gaceta Oficial del Distrito Federal los lineamientos del programa de ILE; en éstos se resguarda lo estipulado en el artículo 16 bis 6 de la LSDF en él se establece que la SSDF tiene la responsabilidad de atender de forma segura y de calidad todas las solicitudes de ILE, y además deberá de tomar las medidas adecuadas para fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva.

Tal como indica el nombre de estos Lineamientos que sustentan al programa de ILE, en ellos se establece la organización y operación, a que se sujetarán las autoridades y los médicos pertenecientes a unidades médicas públicas o privadas del Distrito Federal que realicen este procedimiento.

Los contenidos de los Lineamientos Generales de Organización y Operación relacionados con la Salud para la ILE, se dividen en seis apartados, pero a continuación se retoma sólo cinco apartados ya que más adelante se abundará en los contenidos restantes.

#### 1. La ILE hasta la décima segunda semana de gestación

La ILE consta sólo hasta las doce semanas de gestación y deberá ser practicada por un médico cirujano, gineco-obstetra o cirujano general, en una unidad médica debidamente acreditada.

#### 2. Los profesionales de la Salud

El médico gineco-obstetra o cirujano general tiene la obligación de acreditar su especialidad por medio de un documento emitido por una institución de salud pública o privada, quien además tendrá que demostrar su capacitación teórico-práctico para la práctica de ILE, por medio de un documento emitido por el área de salud sexual y reproductiva de la SSDF.

El personal médico integrará al expediente clínico documentos originales consentimiento informado y dictamen médico. Mientras que en el caso de lo contemplado en el artículo 148 se adicionarán los dictámenes médicos de anomalías y la autorización de interrupción de embarazo emitida por la Agencia del Ministerio Público Especializado en Delitos Sexuales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

En los hospitales o Centros de Salud que no realicen ILEs, el personal médico tendrá la obligación de referir a la solicitante a una unidad médica en donde practiquen la ILE; durante este proceso se le brindará a la mujer un trato digno.

Los médicos podrán manifestarse objetores de conciencia, pero tendrán la responsabilidad de referir a la mujer a un médico no objetor para que realice la ILE; sin embargo en los casos que se encuentre en riesgo la vida de la mujer embarazada, el médico no podrá manifestarse objetor de conciencia, teniendo la obligación de practicarla.

### 3. De los establecimientos y servicios de salud

Los establecimientos de salud que practiquen ILEs por medio de medicamentos deberán contar con la infraestructura y equipamiento necesario conforme a lo señalado en la NOM-178-SSAI-1998; y si el procedimiento es por medio de Aspiración Manual Edouterina (AMEU) o por Legrado Uterino Instrumental, los establecimientos médicos tienen la obligación de cumplir con la NOM-205-SSAI-2002 que se refiere a la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

A continuación se muestra una tabla del comportamiento de las Unidades Médicas de la red hospitalaria del Distrito Federal que han realizado ILEs del 2007 al 2013

Tabla 4.1

#### *Comportamiento anual de las Unidades Médicas que practicaron ILEs*

Unidad Médica	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
H.E.Dr. Belisario Domínguez	372	1,111	401	580	80		
H.G.Dr. Enrique Cabrera	463	945	1,004	950	838	1003	928
H.G. Balbuena	461	138					
H. G. Iztapalapa	663	875	327				
H.G. Milpa Alta	98	289	270	320	306	313	437
H.G. Ticomán	486	1,636	1,277	734	786	806	647
H.G. Dr. Gregorio Salas	246	219					
H.G. Ajusco Medio					39	612	302
H.M.I. Inguarán	326	971	1,976	2,152	1,313	1,316	1,325
H.M.I. Topilejo	165	358	53				
H.M.I. Magdalena Contreras	199	529	358				
H.M.I. Cuauhtpec	529	563	638	327	466	550	388
H.M.I. Tláhuac	278	437	413	369	151	260	120
H.M.I. Dr. Nicolas M. Cedillo	0	927	1,072	1,229	1,033	1,064	1,004
H.M.I. Cuajimalpa	251	601	525	640	628	581	526
H.M. P. Xochimilco	269	568	1,073	586	400	468	769
C.S.T. III Beatriz Velasco de Alemán		3,237	7,088	7,371	10,150	7,849	6,526
Clínica Comunitaria Santa Catarina				1,687	4,129	3,912	3,837
C.S. TIII México España						1,748	2,854
C.S. Dr. Juan Duque de Estrada							1,102
<b>Total</b>	<b>4,799</b>	<b>13,404</b>	<b>16,475</b>	<b>16,945</b>	<b>20,319</b>	<b>20,482</b>	<b>20,765</b>

Fuente: Agenda Estadística 2013 de la Secretaría de Salud del Distrito Federal

El Programa de ILE en 2007 comenzó a operar con 15 hospitales, mientras que en 2008 se mantuvo el número de hospitales pero se abrió el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán, con el fin de evitar la saturación (Bernal, 2010).

Los hospitales designados para esta práctica en 2009 se redujeron a 13, pues dejaron de dar atención el hospital de Balbuena y el hospital General Dr. Gregorio Salas; no obstante, siguió prestando servicio el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán. Sin embargo en 2010 se redujo la atención a 10 hospitales ya que dejaron de brindar esta atención el Hospital General Materno Infantil y el Hospital General de Iztapalapa; pero continuó operando el Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán, y además se abrió la Clínica Comunitaria Santa Catarina.

Mientras que en 2011 se posicionaron 11 hospitales a esta práctica, debido a que se incorporó el Hospital Ajusco Medio; además continuaron operando los mismos Centros de Salud del año previo (Centro de Salud Beatriz Velasco de Alemán y la Clínica Comunitaria Santa Catarina).

Los Hospitales destinados para esta práctica en 2012 fueron 10 pues dejaron de brindar servicio el Hospital Belisario Domínguez, a pesar de esto se incorporó el Centro de Salud México España, con éste sumaron tres Centros de Salud. Mientras que en 2013 se posicionaron las mismas unidades médicas que en 2012, pero se incorporó el Centro de Salud Duque de Estrada, sumando con éste cuatro Centros de Salud. Finalmente en 2014 no ocurrió ningún cambio en los establecimientos de salud del Distrito Federal, ya que se mantuvieron los mismos que el año previo.

Es importante resaltar que la reducción de los hospitales para la práctica de ILE en 2010, 2012 y 2013 no afectó la implementación del programa de ILE, debido a que fueron incorporados Centros de Salud en los que se reportó el mayor número estas prácticas.

#### 4. Del tratamiento y procedimientos empleados

El método empleado para la ILE será de preferencia por administración de medicamentos, esto considerando las semanas de gestación del producto y los criterios del médico especialista.

## 5. De la información

El personal del sector de salud deberá proporcionar la información necesaria respecto a la práctica ILE a las mujeres que así lo soliciten, la cual deberá ser objetiva, oportuna y suficiente. La información que se les brinda a las solicitantes de ILE es con la intención de que éstas tomen de manera libre, responsable e informada la decisión de interrumpir o no su embarazo. Cabe destacar que este protocolo de atención, por ningún motivo tiene la intención de retrasar la ILE o hacer cambiar de opinión a las solicitantes.

Después de que la solicitante del programa ILE ha recibido la información correspondiente sobre este procedimiento, se le proporcionará consejería respecto a salud sexual y reproductiva; con esto se pretende evitar que éstas reincidan a dicha práctica.

En síntesis, el protocolo de atención parte del consentimiento informado sobre las consecuencias y riesgos de realizarse la interrupción del embarazo, con el propósito de que las solicitantes tengan la opción en decidir entre continuar con su embarazo o interrumpirlo; o en elegir por la adopción.

### **Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas (MPILEUM)**

El MPILEUM se creó con el propósito de complementar la normatividad del programa de ILE de acuerdo a lo establecido en los artículos 144 y 148 del CPDF; en él se indica de manera detallada en qué consiste el proceso de atención del programa de ILE, y además incorpora los formatos e instructivos correspondientes a esta práctica.<sup>35</sup>

1. Procedimiento técnico y administrativo del Sector Salud en la ILE sólo hasta las doce semanas de gestación.

---

<sup>35</sup> El MPILEUM establece los criterios, formatos e instructivos para la interrupción del embarazo acorde a lo establecido en el artículo 131 Bis del CPPDF, así como de Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para ILE en el Distrito Federal (MPILEUM:2008)

El Director, subdirector o asistente del director de la Unidad Hospitalaria serán los responsables de supervisar que el procedimiento de ILE se realice de forma correcta.

2. Procedimiento para la atención de la mujer con embarazo de hasta doce semanas de gestación en el primer nivel de atención.<sup>36</sup>

La solicitante de ILE será referida por un médico especialista a una unidad de segundo nivel, quien le proporcionará el formato de referencia y contrarreferencia, el cual deberá estar debidamente requisitado.<sup>37</sup> Después tendrá que presentarse a la unidad médica correspondiente, mostrando dicho formato para ser revisado y en seguida se le proporcionará el formato correspondiente para esta práctica.

3. Procedimiento para la atención de la mujer con embarazo de hasta doce semanas de gestación que soliciten la ILE en unidades hospitalarias del GDF.

El procedimiento de atención a las solicitantes del programa de ILE parte de un estudio de ultrasonido, el cual se realizará para determinar la edad gestacional del producto, si el embarazo es menor a doce semanas se le informa a la usuaria los riesgos y consecuencias; y además se le ofrecerá consejería en salud sexual y reproductiva. En seguida éstas tendrán que llenar el formato de consentimiento informado, solicitud y registro de intervención quirúrgica para el procedimiento de ILE. Después el personal médico elaborará una nota posquirúrgica, (hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica) se da de alta a la usuaria, y por último se le deberá dar un seguimiento a los 7 días posteriores de esta práctica.

Las usuarias del programa de ILE tendrán un expediente clínico, de acuerdo a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998, el cual estará integrado por el procedimiento descrito anteriormente.<sup>38</sup>

---

<sup>36</sup> “Es la responsabilidad de la autoridad de la unidad médica del primero y segundo nivel de atención, supervisar la adecuada, oportuna y eficiente atención, así como la referencia y/o contra referencia de la mujer con embarazo de hasta doce semanas que solicite o se haya practicado una interrupción legal del embarazo” (MPILEUM: 2008).

<sup>37</sup> La Hoja de referencia y contrarreferencia deberá ser anexada al expediente de la usuaria.

<sup>38</sup>El expediente médico de las usuarias de ILE concentrará los datos proporcionados por éstas (vida íntima, domicilio, su ideología entre otras) los cuales permanecerán en confidencialidad, de acuerdo a los procesos

El MPILEUM incorpora los siguientes formatos:

Descripción Narrativa: se basa en la descripción de actividades

1. Formatos e instructivos.
2. Notas médicas.
3. Solicitud y resultados de análisis clínicos.
4. Solicitud y resultados de estudio radiológico.
5. Sistema de referencia y contrarreferencia.
6. Consentimiento informado de la usuaria para la ILE.
7. Solicitud y resultado de estudio de ultrasonido.
8. Solicitud de registro e intervención quirúrgica.
9. Formato de registro para personas que soliciten ILE.
10. Nota médica inicial de urgencias.
11. Historia Clínica General.
12. Hoja de ingreso y egreso hospitalario.
13. Estudio social.
14. Historia Clínica.
15. Notas de evolución.
16. Solicitud y reporte de resultados del laboratorio.<sup>39</sup>

Como se indicó el MPILEUM reúne el procedimiento técnico y administrativo, la descripción narrativa, los formatos y los instructivos, que contempla el artículo 148 del CPDF; éstos básicamente son los mismos que por práctica de ILE (antes de las doce semanas), sólo con la diferencia que dentro de las causales de interrupción del embarazo, se tendrá que anexar la autorización del Ministerio Público.<sup>40</sup>

En conclusión, el marco jurídico del Programa de ILE está integrado por el CPDF y la LSDF, el primero define qué es aborto y los castigos que implica realizarlo

---

de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal y la Ley de Protección de Datos Personales para el Distrito Federal.

<sup>39</sup>MPIELUM (2008) Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas. (2008). URL:[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/art14frac1/manualile.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac1/manualile.pdf)

<sup>40</sup> El artículo 148 del CPDF introduce las excepciones de castigo penal para la Interrupción del Embarazo, las cuales son las siguientes: por violación, inseminación artificial no consentida, cuando la salud de la embarazada se encuentre riesgo, y por malformaciones genéticas o congénitas.

después de las doce semanas de gestación. Mientras que la LSDF y demás normatividad complementaria (Lineamientos de Organización y Operación para la ILE, MPILEUM y el Reglamento de la LSDF) definen qué es la ILE, los requerimientos para realizar este procedimiento (designación de hospitales, capacitación del personal médico entre otros) y también establecen que el protocolo de atención a las usuarias se regirá por medio de: consentimiento informado, consejería en educación sexual y reproductiva.

### **La Nueva LSDF**

Siguiendo el planteamiento en 2009 se publicó la Nueva LSDF (vigente) en la que se concentra lo siguiente:

Artículo 58- Las instituciones públicas de salud del Gobierno deberán proceder a la interrupción del embarazo, de forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el CPDF, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Para ello, dichas instituciones de salud deberán proporcionar, servicios de consejería médica y social con información veraz y oportuna de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la ILE, tales como la adopción o los programas sociales de apoyo, así como las posibles consecuencias en su salud.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

Artículo 59- El médico a quien corresponda practicar la ILE y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, teniendo la obligación de referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la ILE para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Es obligación de las instituciones públicas de salud del Gobierno garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia en la materia (Gaceta Oficial del Distrito Federal: 17 de septiembre 2009).

## Reglamento de la LSDF

El Reglamento de la LSDF se publicó el 7 de julio del 2011; es una normatividad que se adicionó al programa de ILE el cual recupera lo descrito en los Lineamientos de Organización y Operación para la ILE, y el MPILEUM.

Este reglamento establece en su Capítulo XII las disposiciones para la prestación de servicios médicos para la ILE, situado del artículo 185 al 202.<sup>41</sup>.

A continuación se describe sólo algunos de estos artículos en materia de interrupción del embarazo, porque el resto ya se describieron anteriormente en los Lineamientos de Organización y Operación para la ILE, y en el MPILEUM.

Artículo 188 es de carácter obligatorio el presentar dictámenes médicos sobre la edad gestacional.

Artículo 189 los médicos que realicen dictámenes médicos deberán confirmar su especialidad, y además tendrán que estar adscritos a alguna institución de salud.

Artículo 190 se podrán realizar procedimientos de ILEs, tanto en el sector público y privado, siempre y cuando cumplan con la Norma Oficial Mexicana (NOM-205-SSAI-2002). Por ende, el medico gineco-obstetra o cirujano general que practique ILEs deberá estar debidamente capacitado y adiestrado.

Artículo 191 la técnica utilizada para la ILE podrá ser mediante medicamentos o por procedimiento quirúrgico; esto dependiendo de las semanas de gestación del producto y del diagnóstico emitido por el gineco-obstetra.

Artículo 192 la práctica de ILE se efectuará siempre y cuando la mujer lo solicite por escrito.

---

<sup>41</sup>El artículo 185 establece que la ILE es el procedimiento que se realiza hasta la décima segunda semana de gestación. Mientras que dentro de las causales previstas en el artículo 148 CPDF se permite la interrupción del embarazo hasta la vigésima semana de gestación.

El artículo 193 establece los términos de excluyentes de tipo penal constituidos en el artículo 148 del CPDF, los cuales tendrán que estar respaldados por dos dictámenes médicos. Mientras que el artículo 194 indica que los médicos que practiquen ILEs deberán estar adscritos a alguna institución de salud pública o privada.

El artículo 196 determina que los médicos que practiquen ILEs tendrán que elaborar un expediente en el que integrarán lo siguientes documentos originales:

- I. Consentimiento informado para la interrupción del embarazo.
- II. Dictamen médico de edad gestacional en el supuesto de la interrupción del embarazo sólo hasta la décima segunda semana de gestación.
- III. Dictámenes médicos de edad gestacional y de anomalías genéticas o congénitas, en los casos de interrupción del embarazo por excluyentes de responsabilidad penal.
- IV. La autorización de interrupción del embarazo por violación o inseminación artificial no consentida, emitida por un Agente del Ministerio Público.

Artículo 198 el personal médico tiene la obligación de brindar a la usuaria del programa de ILE un trato digno.

El artículo 199 estipula que los médicos podrán manifestarse objetores de conciencia siempre y cuando no peligre la vida de la mujer. El médico objetor referirá a la mujer con un médico no objetor mediante la Hoja de referencia y contrarreferencia.

Artículo 200 las autoridades de la unidad hospitalaria, agilizarán los trámites administrativos necesarios para que el procedimiento de interrupción del embarazo, se llevé a cabo en un máximo de cuarenta y ocho horas, y en el caso de las excluyentes de responsabilidad penal, en un plazo no mayor a los diez días naturales a partir de la primera consulta en la unidad, con el propósito de disminuir riesgos y daños a la salud materna que se incrementan conforme avanza la edad gestacional.

Artículo 201 el expediente clínico de las usuarias de la interrupción del embarazo, se integrará por: original de dictámenes médicos o si es por violación se deberá

agregar, además la autorización del Agente del Ministerio Público, los reportes de resultados de auxiliares de diagnóstico practicados a la ésta, hoja de solicitud y registro de intervención quirúrgica y de consentimiento informado.

Artículo 202 las autoridades de la unidad hospitalaria autorizados están obligadas a realizar el registro de información correspondiente de los procedimientos de interrupción del embarazo, el cual deberán mandar a la Dirección de Informática de la SSDF:

En resumen, la normatividad descrita que rige al programa de ILE muestra cómo debe actuar la SSDF, ya que esta institución es la responsable de atender todas las solicitudes de ILE, asimismo tiene la responsabilidad de promover políticas integrales (salud sexual y reproductiva; y fomentar la maternidad y paternidad responsable), con el propósito de evitar la reincidencia de las usuarias a esta práctica.

## **Recomendaciones emitidas al programa de ILE**

En el segundo año de ejecución del programa de ILE, se presentaron 6 quejas en la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) y dos investigaciones de oficio por dicho ente, en las que se cuestionó el deficiente servicio proporcionado a las usuarias de ILE por parte de las unidades médicas del Distrito Federal. Una de las quejas la presentó la diputada María de la Paz Quiñones perteneciente al grupo parlamentario del PAN. Otra queja fue presentada por el fallecimiento de una joven de 15 años a causa de que sufrió una hemorragia en el hospital Balbuena, el cual se comprobó que fue un caso de negligencia por parte del médico Jorge Martínez López quien no determinó la edad gestacional, siendo ésta mayor a las doce semanas de gestación. Por ello, quedó demostrado que el médico tratante no cumplió con la reglamentación de la ILE.

El resto de las quejas interpuestas en la CDHDF refirieron:

- Negligencia médica.
- Deficiencias en la disponibilidad de personal.
- Demora en el procedimiento.
- Procedimiento médico inadecuado.
- Deficiente atención médica.
- Escasa información respecto a riesgos y consecuencias de la ILE.

Finalmente el 19 de septiembre del 2008 la CDHDF dio por concluida la investigación de estas quejas; por lo que está determinó que no es suficiente despenalizar el aborto, e indicó que es primordial que el GDF a través de la SSDF ejecute las medidas necesarias para mejorar el programa del ILE.

Las recomendaciones que emitió la CDHDF al programa de ILE son las siguientes:

- Reparar el daño material a los familiares de la víctima que perdió la vida
- Contratar el personal médico suficiente

- Incorporar dentro de los programas de capacitación 2008 y 2009 los Lineamientos para la Organización y Operación para la ILE y el MPILEUM (CDHDF: Recomendación 15/2008).<sup>42</sup>

En consecuencia la SSDF respondió que realizaría las gestiones pertinentes para cumplir con los puntos de las recomendaciones emitidas por la CDHDF.

---

<sup>42</sup> CDHDF. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2008, 15 de octubre).Obtenido el 28 de febrero del 2014.

URL:[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/art14frac14/RECOMENDACIONES/recomendacion%2015-2008.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac14/RECOMENDACIONES/recomendacion%2015-2008.pdf)

## **Capítulo V**

### **Evaluación del programa de ILE en el Distrito Federal**

Este último Capítulo identifica si el programa de ILE ha cumplido con lo diseñado, por lo tanto a continuación se muestra el comportamiento de éste a partir de los principales indicadores de evaluación los cuales nos permitirán responder; por ejemplo: cuál fue el número de hospitales designados para esta práctica, el número de médicos, el perfil de las usuarias y demás; con estos elementos podremos confrontar los objetivos del Programa de ILE con los resultados de su implementación.

#### **Comportamiento anual de las ILEs del 2007 al 2014**

La práctica de ILEs inició en abril del 2007; ante su reciente aprobación existía cierta controversia entre la sociedad. Mientras que en 2008, 2009 y 2010 se detectó un aumento constante de esta práctica, sin embargo en 2012 y 2013 preexistió una tendencia estable, porque en promedio se practicaron 20,000 ILEs anuales. Al respecto en 2014 los datos proporcionados por la SSDF sólo precisaron las cifras de enero a noviembre del respectivo año, las cuales arrojaron 19,113 ILEs. Esto significa que en promedio se realizaron 1,200 ILEs mensuales, por ello es evidente que durante el 2014 preexistió la tendencia estable de 20,000 ILEs anuales. Así que la SSDF señaló que de abril de 2007 a noviembre de 2014 se han practicado 132,302 ILEs.

Las cifras proporcionadas por el GIRE refieren que el número de ILEs realizadas del 1 de enero al 31 de diciembre del 2014 fue de 20,526, esto determina que en diciembre de 2014 se practicaron 1,413 ILEs.

Tabla 5.1

*Comportamiento anual de ILEs*

Año	Cantidad de ILEs
2007	4,799
2008	13,404
2009	16,475
2010	16,945
2011	20,319
2012	20,482
2013	20,765
2014	19,113

Fuente: INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.1

*Número de ILEs realizadas anualmente*



Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

## Cantidad de unidades médicas destinadas al programa de ILE

Las Unidades Médicas que ofrecieron servicio de ILE en 2014 se exponen en la siguiente tabla.

Tabla 5.2

### *Hospitales que prestaron servicio de ILE en 2014*

<b>Unidades Médicas que practicaron ILES. 2014</b>
<b>H.G. Dr Enrique Cabrera</b>
<b>H.G. Milpa Alta</b>
<b>H.G. Ticomán</b>
<b>H.G. Ajusco Medio</b>
<b>H.M.I. Inguarán</b>
<b>H.M.I. Cuauhtemoc</b>
<b>H.M.I. Tláhuac</b>
<b>H.M.I. Dr Nicolás M. Cedillo</b>
<b>H.M.I. Cuajimalpa</b>
<b>H.M.P. Xochimilco</b>
<b>C.S.T. III Beatriz Velasco de Alemán</b>
<b>Clínica Comunitaria Santa Catarina</b>
<b>C.S.T.III México España</b>

Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Como se indicó en el Capítulo anterior, el número de unidades médicas que prestaron servicio de ILE varió durante su implementación, ya que algunos Hospitales de la Red de Salud del Distrito Federal dejaron de prestar este servicio, pero lograron ser sustituidos por Centros de Salud en los que se registró el mayor número de esta práctica.

Tabla 5.3

*Número de unidades médicas que realizaron ILEs.*

<b>Año</b>	<b>Unidades médicas que practicaron ILEs.</b>
<b>2007</b>	15 hospitales
<b>2008</b>	16 hospitales
<b>2009</b>	14 hospitales
<b>2010</b>	12 hospitales
<b>2011</b>	13 hospitales
<b>2012</b>	13 hospitales
<b>2013</b>	14 hospitales
<b>2014</b>	14 hospitales

Fuente: Elaboración propia información de la Agenda Estadística 2013, SSDF.

### **Resultados del programa de ILE**

- *Médicos objetores de conciencia*

El personal médico que brinda atención de ILE es un factor determinante para la óptima ejecución del programa; ya que éstos son quienes proporcionan un servicio seguro y de calidad. Al respecto es importante recordar lo descrito referente a que los médicos podrán manifestarse objetores de conciencia a la práctica de ILE, pero tendrán la obligación de referir a la solicitante con un médico no objetor, siempre y cuando la demora no ponga en peligro a la usuaria. Sin embargo, para las enfermeras, paramédicos y trabajadoras sociales que asistan ésta no podrán manifestarse objetores de conciencia. Lo anterior se encuentra fundamentado en el artículo 59 de la LSDF, en los Lineamientos Generales de Organización y Operación para la ILE, y en el artículo 199 del Reglamento de la LSDF.

La SSDF refirió que del 2007 al 2009 no cuenta con un registro sobre los médicos objetores de conciencia a la práctica de ILE, pero señaló que existe el registro del número de médicos objetores de conciencia del 2010 y 2011 (Véase en tablas 5.4 y 5.5).

Tabla 5.4

*Médicos objetores de conciencia en 2010*

Unidades Médicas	No. de médicos objetores
<b>H.G. Enrique Cabrera</b>	21
<b>H. G. Milpa Alta</b>	10
<b>H. G. Ticomán</b>	8
<b>H. G. Dr. Belisario Domínguez</b>	18
<b>H.M.I. Cuajimalpa</b>	12
<b>H.M.I. Cuauhtépec</b>	13
<b>H.M.I. Inguarán</b>	19
<b>H.M.I. Nicolás M. Cedillo</b>	10
<b>H.M.I. Tláhuac</b>	10
<b>H.M.P. Xochimilco</b>	12
<b>Centro de Salud TIII. Beatriz Velasco de A.</b>	3

Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 010800000213. Expediente OIP/0168/13. Fecha de resolución 15 de enero del 2015

Tabla 5.5

*Número de médicos objetores a la práctica de ILE*

Hospital	Número de Médicos Objetores en 2011
<b>Hospital General Dr. Enrique Cabrera</b>	23
<b>Hospital General Milpa Alta</b>	12
<b>Hospital General Ticomán</b>	15
<b>Hospital Materno Infantil Cuauhtépec</b>	15
<b>Hospital Materno Infantil Inguarán</b>	20
<b>Hospital Materno infantil Cuajimalpa</b>	13
<b>Hospital Materno Infantil Tláhuac</b>	10
<b>Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo</b>	10
<b>Hospital Materno Infantil Xochimilco</b>	13

Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 010800000213. Expediente OIP/0168/13. Fecha de resolución 15 de enero del 2015.<sup>43</sup>

<sup>43</sup> La SSDF no cuenta con el reporte de la cantidad de médicos no objetores de conciencia a la práctica de ILE del 2010, de las Unidades Médicas, C.S TIII Beatriz Velasco de Alemán.

Respecto al año 2012 la SSDF indicó que no se presentaron casos de objeción de conciencia (INFODF, 0108000000213); mientras que en 2014 ésta refirió que del total de 288 médicos especialistas gineco-obstetras que laboraron en la Red Hospitalaria 99 por ciento de ellos se manifestaron objetores a la práctica de ILE, es decir 259 médicos en promedio (INFODF, 0108000348414).

- *Médicos no objetores de conciencia.*

El número de personal médico destinado para el primer año de operación del programa de ILE fue de 27 médicos, cifra que aumentó en 2008 a 32 médicos. Sin embargo durante el 2010 se disminuyó la asignación de éstos a sólo 26 (INFODF, 0108000348414).

Tabla 5.6

*Médicos no objetores de conciencia en 2010*

Unidades Médicas	No. Médicos no objetores
<b>H.G. Enrique Cabrera</b>	3
<b>H. G. Milpa Alta</b>	2
<b>H. G. Ticomán</b>	7
<b>H. G. Dr Belisario Domínguez</b>	1
<b>H.M.I Cuajimalpa</b>	1
<b>H.M.I Cuauhtémoc</b>	2
<b>H.M.I Inguarán</b>	2
<b>H.M.I Nicolás M. Cedillo</b>	2
<b>H.M.I Tláhuac</b>	2
<b>H.M.P. Xochimilco</b>	1
<b>Centro de salud TIII. Beatriz Velazco de A.</b>	3

Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 0108000000213. Expediente OIP/0168/13. Fecha de resolución 15 de enero del 2015

La SSDF detalló por medio de una solicitud de información, que el número de médicos destinados en 2013 para esta práctica fue de 24 médicos, 32 enfermeras

y 11 trabajadoras sociales, así como una recepcionista por unidad hospitalaria (INFODF, 0108000100813). Mientras que en 2014 el programa de ILE tuvo en promedio de 28 a 29 médicos no objetores de conciencia.

- *Capacitación de los médicos.*

Tal como indica la normatividad descrita, la SSDF es la institución responsable de capacitar al personal médico para la práctica de ILE con el objetivo de garantizar a las solicitantes las mejores condiciones.

Así que durante el 2013 se ofrecieron más de 20 cursos de especialización para la ILE al personal médico (Gómez, 30 de mayo 2014). Los cursos dirigidos al personal médico que participó en esta práctica fueron los siguientes: clasificación de valores, consejería en salud sexual y reproductiva, atención integral a la salud sexual y reproductiva de la ILE, uso de misoprostol, ultrasonido, orientación y sensibilización en salud sexual y reproductiva, anticoncepción post evento obstétrico, mejora en la calidad de atención, nuevas tecnologías en metodología anticonceptiva, colocación y retiro de implante subdérmico, actualizaciones clínicas en salud reproductiva y atención del aborto, taller de desarrollo humano y estrategias de formación de personal, salud sexual y reproductiva, intervención de trabajo social en la ILE, anticoncepción post aborto, inserción y retiro del implante subdérmico, prevención a la violencia de género, salud sexual y reproductiva y atención integral a los adolescentes (INFODF, 0108000000213).

- *Presupuesto*

La SSDF por medio de una solicitud de información respondió que el programa de ILE no cuenta con un presupuesto especial, ya que el GDF lo designa por sector; en relación ésta indicó que en 2013 el GDF le otorgó 6 mil millones de pesos y en el año posterior 6 mil 500 millones de pesos y en 2015 la cantidad de 7 mil millones de pesos.

Al respecto, diputados de la ALDF señalaron que la no existencia de un presupuesto definido para el programa de ILE puede resultar un problema para la futura

implementación de ésta, porque ante el cambio de administración, el presupuesto podría diferir ocasionando que éste se deteriore o desaparezca.

- *Procedimiento empleado*

El procedimiento médico empleado para la práctica de ILE será determinado de acuerdo a la edad gestacional en la que se presenten las solicitantes; sin embargo éste finalmente dependerá del diagnóstico que realice el médico especialista.

Resulta importante recordar los contenidos de los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la ILE en cuanto al tratamiento y procedimientos empleados para la práctica de ILE en donde se indica que el procedimiento para éste será de preferencia por medio de medicamentos.

La edad gestacional de las usuarias de la ILE de mayor incidencia es de 7 semanas, lo que provocó que el procedimiento de mayor utilización fuera por medio de medicamentos, esto representado por el 71 por ciento; mientras que por el método de aspiración constituyó el 26 por ciento y por legrado el 2.3 por ciento <sup>44</sup>

Retomando lo anterior, la utilización del procedimiento de ILE por medio de medicamentos reduce el costo de la ILE debido a que no necesita hospitalización; además, es un factor que ha contribuido a la disminución de médicos objetores de conciencia a esta práctica a causa de que no amerita intervención quirúrgica y demás.

---

<sup>44</sup> El procedimiento de ILE por medio de medicamentos podrá ser utilizado sólo hasta las 9 semanas de gestación, pero finalmente ésta dependerá siempre del diagnóstico del médico tratante.

Tabla 5.7

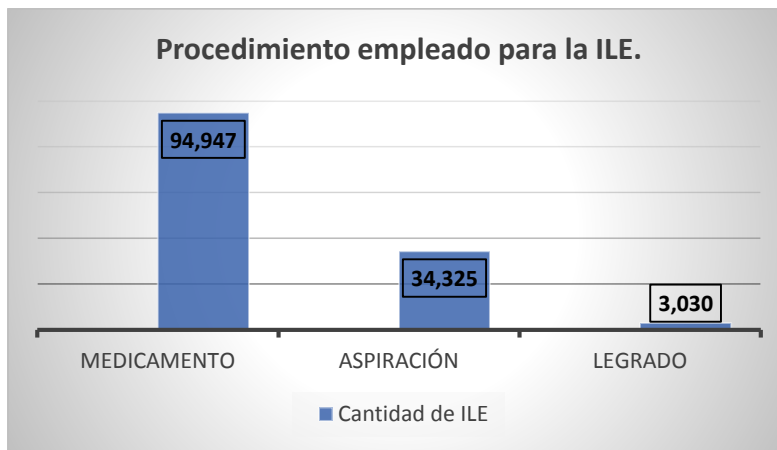
*Porcentaje de la edad gestacional de las usuarias del programa de ILE*

<b>Edad gestacional de las mujeres</b>	<b>Porcentaje de incidencia</b>
<b>1 semana</b>	0.3%
<b>2 semanas</b>	0.2%
<b>3 semanas</b>	0.1%
<b>4 semanas</b>	3.7%
<b>5 semanas</b>	9.2%
<b>6 semanas</b>	16.3%
<b>7 semanas</b>	20.4%
<b>8 semanas</b>	16.3%
<b>9 semanas</b>	13.4
<b>10 semanas</b>	10.5
<b>11 semanas</b>	7.8
<b>12 semanas</b>	1.8

Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.2

*Procedimiento médico utilizado para la ILE.*



Fuente: Elaboración propia con información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio SSDF, Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

- *Residencia de las usuarias*

La práctica de ILE es gratuita sólo para las mujeres que residen en el Distrito Federal, para ello deberán estar afiliadas al Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para las Personas Residentes en el Distrito Federal (gratuidad), o al Sistema de Protección Social en Salud (seguro popular).

Las mujeres que residen fuera del Distrito Federal tendrán que considerar el “acuerdo por el que se modifica el tabulador de cobro de derechos por los servicios médicos que presta el Distrito Federal, en su párrafo segundo que indica: que de conformidad con lo previsto en el artículo 240 de Código Fiscal del Distrito Federal, las personas físicas que utilicen los servicios médicos que presta el GDF deberán pagar los derechos correspondientes, mismos que tendrán el carácter de cuotas de recuperación del costo de dichos servicios” (INFODF, 0108000348414). Esto significa que la ILE no tiene ningún costo para las mujeres que residan en Distrito Federal. Mientras que para aquéllas que residan fuera de ésta tendrán que considerar que el tabulador de cobro está abierto a modificaciones.

Tabla 5.8

*Tabulador de cobro de derechos por los servicios médicos que presta el Distrito Federal.*

Clave	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
52	1,361.00	2,471.50	4,209	6,733.00

Grupo	Ingresos familiares
<b>Exento de pago</b>	Hasta un salario mínimo
<b>I</b>	Más de un salario mínimo o hasta menos de dos salarios mínimos.
<b>II</b>	Dos salarios mínimos y hasta menos de tres salarios mínimos.
<b>III</b>	De tres salarios mínimos y hasta cinco salarios mínimos.
<b>IV</b>	Más de cinco salarios mínimos.

INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

En resumen, para aquellas mujeres que soliciten la ILE y que residan en entidades ajenas al Distrito Federal incluyendo el extranjero deberán cubrir una cuota de recuperación, la cual será determinada por medio de un estudio socio-económico realizado por trabajadoras sociales, con el propósito de determinar a qué grupo del tabulador de cobro de derechos por los servicios médicos que presta esta entidad pertenecen.

Las siguientes tablas muestran la residencia de las usuarias del programa de ILE.

Tabla 5.9 y 5.10

*Residencia de las usuarias*

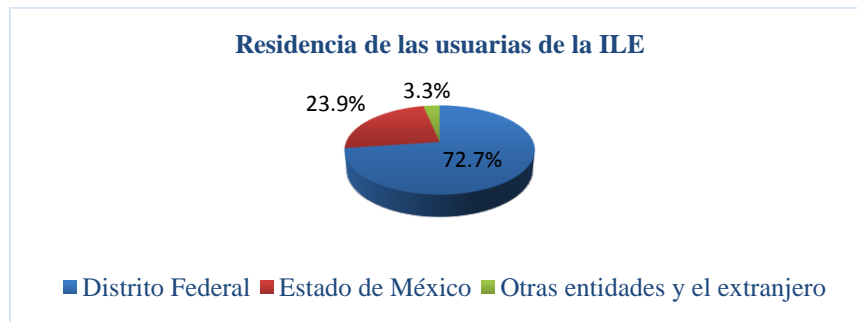
<b>Entidad</b>	<b>Atenciones</b>
<b>Michoacán</b>	287
<b>Morelos</b>	421
<b>Nayarit</b>	23
<b>Nuevo León</b>	59
<b>Oaxaca</b>	209
<b>Puebla</b>	733
<b>Querétaro</b>	296
<b>Quintana Roo</b>	51
<b>San Luis Potosí</b>	103
<b>Sinaloa</b>	15
<b>Sonora</b>	26
<b>Tabasco</b>	30
<b>Tamaulipas</b>	27
<b>Tlaxcala</b>	169
<b>Veracruz</b>	253
<b>Yucatán</b>	16
<b>Zacatecas</b>	50

<b>Entidad</b>	<b>Atenciones</b>
<b>Extranjeras</b>	47
<b>Aguascalientes</b>	84
<b>Baja California</b>	34
<b>Baja California Sur</b>	15
<b>Campeche</b>	11
<b>Chiapas</b>	32
<b>Chihuahua</b>	31
<b>Coahuila</b>	27
<b>Colima</b>	17
<b>Distrito Federal</b>	96,225
<b>Durango</b>	20
<b>Guanajuato</b>	247
<b>Guerrero</b>	145
<b>Hidalgo</b>	574
<b>Jalisco</b>	306
<b>EDOMEX</b>	31,695
<b>N/E</b>	24

Fuente: INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.3

*Residencia de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

En conclusión, el programa de ILE es de carácter local, por ende se sostiene por medio del presupuesto que se le asigna a la SSDF. En consecuencia para aquellas que deseen interrumpir su embarazo y que sean ajenas al Distrito Federal deberán de considerar los costos que tienen que cubrir (práctica de ILE y el traslado a la Ciudad de México).

- *Consejería*

Como se describió anteriormente a las solicitantes de ILE se les brindará por parte del personal médico la información necesaria sobre los riesgos y consecuencias de esta práctica, así como las alternativas a ésta. Cabe señalar que estas acciones se realizan sin la intención de interferir en la decisión de las mujeres.

A consecuencia de que el personal médico ha proporcionado la información necesaria respecto a la ILE; existe la evidencia de que 47,359 mujeres del 24 de abril de 2007 a noviembre de 2014 decidieron no continuar con la solicitud de interrumpir su embarazo (INFODF, 0108000348414).

El reporte de adopción de métodos anticonceptivos por parte de las usuarias de la ILE es la siguiente: el “1.18% ha recibido preservativos; el 10.3% recibieron hormonales orales, el 24.2% optaron por el dispositivo intrauterino, el 2.2% por

obstrucción tubaria bilateral, el 7% por hormonal inyectable, el 27% por otros métodos y el 11.3% no acepto. De esta manera se identificó cómo el 88 por ciento de las usuarias de ILE adoptó algún método anticonceptivo.

La información proporcionada en salud sexual y reproductiva, por el personal médico que asistió la ILE contribuyó a que la reincidencia de las usuarias a ésta, represente sólo el 4.2 por ciento (INFODF, 0108000348414).

En síntesis, la información descrita comprueba que se ha llevado a cabo, el consentimiento informado, sobre las consecuencias y riesgos de realizarse la interrupción, así como la opción de continuar su embarazo o elegir por la adopción. La política pública del programa de ILE es de carácter integral, porque, introduce, consejería en salud sexual y reproductiva, y además promueve la maternidad y paternidad responsable; estas medidas son utilizadas para evitar la reincidencia de las usuarias.

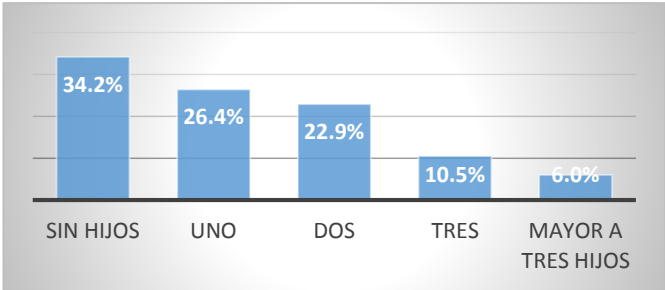
- *Perfil de las usuarias del Programa ILE de abril del 2007 a noviembre de 2014.*

La SSDF recaba información de acuerdo a la situación de la vida de las usuarias del programa de ILE con el propósito de obtener un control estadístico, el cual es realizado por medio de un cuestionario confidencial.

Tendencias de las usuarias de ILE

Grafico 5.4

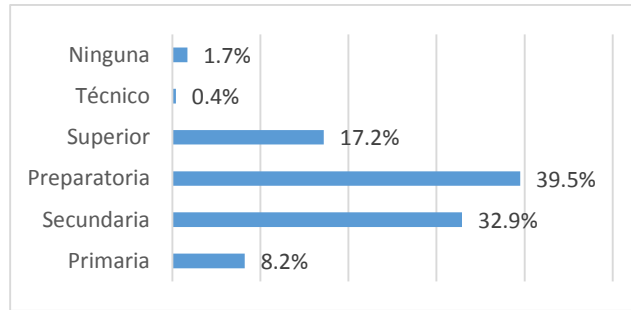
*Número de hijos de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015

Gráfico 5.5

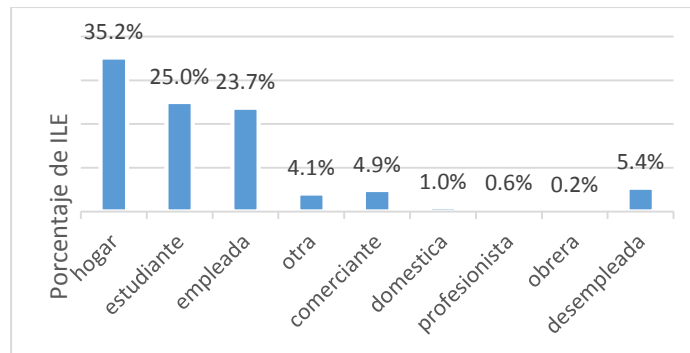
*Escolaridad de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.6

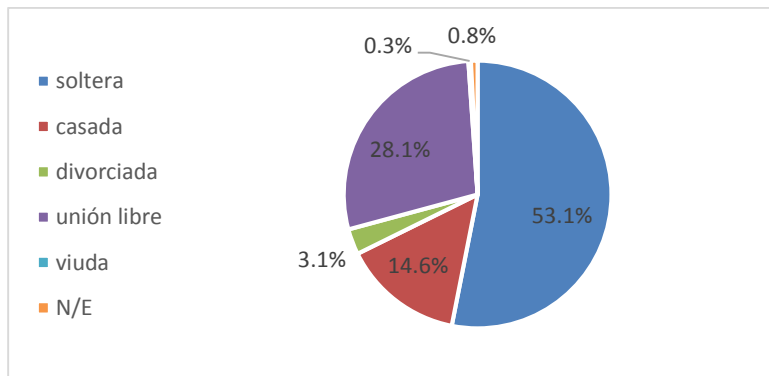
*Ocupación de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.7

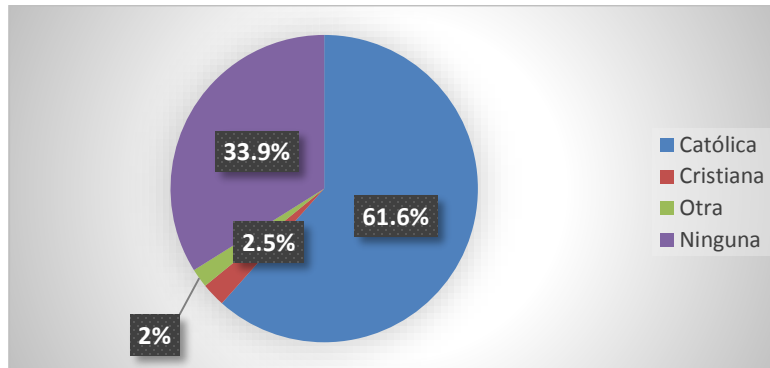
*Estado civil de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.8

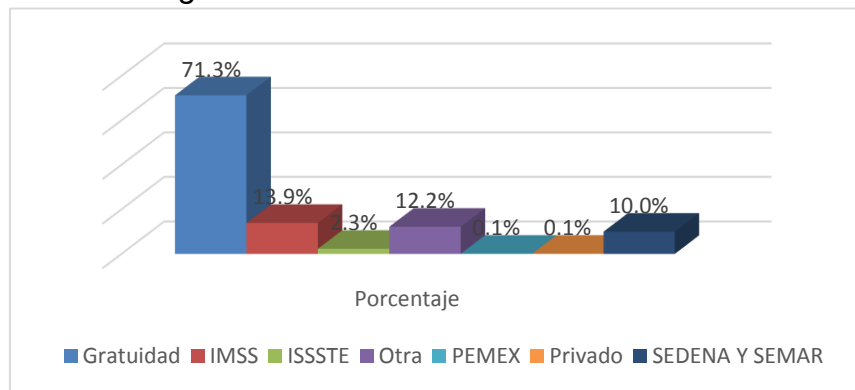
*Religión de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Gráfico 5.9

*Seguridad Social de las usuarias de la ILE*



Fuente: Elaboración propia información de INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015.

Los datos presentados sobre las usuarias de este programa son utilizados para identificar a qué estratos sociales se atienden, y para determinar quiénes son las mujeres más vulnerables a solicitar esta práctica. En este sentido, esta práctica se les realizará a todas las mujeres que así lo soliciten; cabe resaltar que no es un factor determinante su condición social.

## Valoración de resultados

La creación del programa de ILE garantiza el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres a interrumpir su embarazo si así lo deciden, a través de un procedimiento seguro y de calidad.

La directora del Inmujeres-DF a seis años de la creación del programa de ILE afirmó que el GDF ha construido una política pública, sólida que dio un giro sin precedentes al ejercicio pleno de los Derechos Humanos de las Mujeres garantizando, el derecho a una maternidad libre y voluntaria, el acceso a métodos anticonceptivos, a interrumpir el embarazo en condiciones seguras, con calidad y calidez, de manera gratuita, con el consentimiento informado, pero sobre todo, a decidir cuándo se quiere ser madre (Santamaría, 2013).

- *Acciones realizadas para mejorar el programa de ILE*

A siete años de la creación del programa de ILE la organización de “Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) y la Red Católica de jóvenes por el Derecho a Decidir organizaron la campaña de Grafiteando por el Derecho a Decidir, la cual difundió la Ley de ILE por medio de brigadeo y pinta de bardas”(Gómez, 2010).

Otra acción que se realizó para mejorar la implementación del programa de ILE fue la creación del número telefónico ILETEL 51320909, el cual tiene la función de brindar información respecto a las unidades médicas a las que pueden acudir las mujeres que deseen realizarse la ILE.

Además se realizó ferias informativas sobre los derechos reproductivos, con la participación del Inmujeres-DF y organizaciones feministas, “siendo actividades dirigidas a todo tipo de público, con el propósito de informar, sensibilizar en materia de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la ILE” (Faúndez, 2011:158). Por último la creación del sitio web llamado ÚSALO por la SSDF en conjunto con el GDF. Este sitio tiene el objetivo de promover la educación sexual, bajo el eslogan “nosotros te lo regalamos”, asimismo recaba información sobre los derechos reproductivos entre ellos introducido la ILE.

En otro punto, los resultados de la encuesta elaborada por Population Council México (2009) determinaron la aceptación de los capitalinos al programa de ILE. Los datos de esta encuesta refirieron que el 73 por ciento de los ciudadanos del Distrito Federal está de acuerdo con las reformas que despenalizaron el aborto; mientras que el 84 por ciento sostuvo que las mujeres más beneficiadas con el Programa de ILE son las de escasos recursos; y por último, el 85 por ciento de los encuestados refirió conocer la ley que despenalizó el aborto sólo hasta las doce semanas de gestación.

También se realizaron otras encuestas las cuales proyectaron como resultado en “2007 que el 38.4 % de la población refirió estar de acuerdo con la reforma que despenalizó el aborto, cifra que aumentó a 62.9% en 2008 y 73 % en 2009” (Márquez, 2010:189).

Por otra parte, como se indicó las mujeres más beneficiadas con el programa de ILE son las residentes del Distrito Federal, pues las mujeres ajenas a ésta se encuentran con obstáculos. En concordancia, considero importante señalar algunos criterios realizados por Valadés en los que enfatiza que los derechos de las mujeres que viven fuera del Distrito Federal, son violentados de acuerdo a los siguientes preceptos:

Desde el 2011 surgieron cambios en la CPEUM en los contenidos del primer capítulo, el cual lleva por título “los derechos humanos y sus garantías”. Al respecto Valadés indica que en los contenidos del este capítulo, se encuentran postulados los derechos reproductivos de las mujeres porque se menciona que los derechos humanos deben recaer, bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Sin embargo “17 Estados modificaron las constituciones para criminalizar los derechos reproductivos. En los demás Estados la penalidad no se ha agravado, pero conservan normas punitivas para la terminación anticipada del embarazo” (Valadés, 2014).

Además Valadés describió que conforme a lo fundamentado en la CPEUM, son violentados los derechos de las mujeres que residen en entidades donde el aborto no es motivo de causa legal, pues en el Distrito Federal es un derecho interrumpir el embarazo y en el resto del país esta práctica es punible. Asimismo, señaló que los alcances conseguidos en el Distrito Federal pueden ser solicitados a nivel local, puesto que la CPEUM manifiesta que se debe tener igualdad de derechos en cualquier parte de la República Mexicana. Por ejemplo, Guanajuato es el estado que contiene las legislaciones más restrictivas en materia de aborto, porque sólo es posible su práctica por causas de violación, o por conducta culposa de la mujer embarazada.

En síntesis las mujeres de otra identidad federativa quedan aisladas a solicitar una interrupción del embarazo, porque en sus estados de origen, existen restricciones que se los impiden; en consecuencia tienen que solicitarlo en el Distrito Federal.

En este caso, considero que el gobierno federal debe trabajar conjuntamente con los gobiernos locales de cada estado, pues algunas entidades contienen legislaciones avanzadas en materia de aborto y otras concentran un carácter sumamente retrospectivo.

- *Datos indicativos*

Como se indicó el objetivo del programa ILE es reducir los abortos clandestinos que eran causa de muertes maternas. De manera que para este análisis es necesario que recordemos lo mencionado en el Capítulo III, sobre el proceso de despenalización del Distrito Federal en el que se definió al aborto como un problema público.

#### Estimaciones de aborto a nivel nacional

A partir de 1997 las estimaciones de prácticas de aborto a nivel nacional se caracterizaron por un aumento constante. Mientras que en 2006 se estimó que se practicaron en promedio 300,095 abortos; sintetizando este año puesto que fue cuando se presentaron las dos iniciativas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal. Por otra parte, el CONAPO estimó que se practicaron 102,000 abortos y el Instituto Alan Guttmacher evaluó que se practicaron 553,100 abortos anuales e Inmujeres 200 mil. Además el CONAPO refirió que el aborto se identificó como la cuarta causa de muerte materna a nivel nacional.

#### Estimaciones de aborto en el Distrito Federal

La SSDF reportó la existencia de 28 mil casos de aborto en 2006, mientras que Inmujeres-DF en 2003 y 2006 estimó 37 mil y 60 mil abortos respectivamente. El CONAPO refirió que el aborto en el Distrito Federal es la tercera causa de muerte materna, asimismo, es donde se concentró el mayor número de prácticas de aborto. En relación se indicó que en Distrito Federal morían en promedio 120 mujeres cada año atendidas por complicaciones de abortos clandestinos. Esto significa que en siete años, un promedio de 840 mujeres murieron por complicaciones de aborto. Mientras que de acuerdo a Inmujeres-DF murieron 640 mujeres al año por este tipo de práctica. Al respecto, el servicio médico forense del Distrito Federal reportó que existe el registro de 787 casos de defunciones a consecuencia de la práctica de aborto en lugares no aptos.

Retomando lo descrito en capítulos previos, es significativo destacar que la clandestinidad del aborto traía consecuencias en la salud de las mujeres las cuales generaban gastos al sector de salud por la atención de las complicaciones provocadas por esta práctica.

Es por ello que a continuación se muestran los datos sobre la atención a mujeres que presentaron algún tipo de complicación producido por la práctica de abortos clandestinos.

En el período del 2001 a 2005 se atendieron más de 55 mil mujeres por complicaciones de aborto en unidades médicas del Distrito Federal (Diario de Debates de la ALDF, 2007:49).

A nivel nacional se registraron en 2005 cerca de 100,000 egresos hospitalarios por aborto y en el Distrito Federal se documentó 7,444 egresos (Diario de Debates de la ALDF, 2007:49). En relación se estimó que el costo total por la atención de abortos inseguros en esta entidad fue de 29 millones de pesos al año (Zamora, 2014).

Los datos mencionados determinan que el costo del programa ILE es menor, porque antes de su creación, se atendían anualmente en promedio 20,000 complicaciones de abortos clandestinos los cuales representaban un costo elevado que impactaba al presupuesto del sector de salud.

Por lo contrario, en el programa de ILE el procedimiento de mayor utilización es por medio de medicamentos, el cual en promedio tiene un costo de \$1,500 pesos por ILE. Esto significa que existe una reducción en los gastos del sector de salud, porque este procedimiento no necesita hospitalización, intervención quirúrgica, tratamientos prolongados, y demás.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup>Mientras que la eficiencia” concentra su atención en la relación entre resultados y recursos”. (Valderrabano et al., 2010:273).

## Conclusiones

El aborto fue adoptado por diversas organizaciones feministas, quienes solicitaron al gobierno legislar a favor de éste, sin embargo sus peticiones no lograron ser atendidas debido a la hegemonía de la Iglesia Católica, la cual logró frenar propuestas, proyectos, iniciativas e incluso desechar reformas en esta materia.

Posteriormente a inicios de la década de los noventa se celebraron dos conferencias internacionales que ocasionaron que el tema del aborto resurgiera públicamente. A pesar de estos acontecimientos los resultados se hicieron notables hasta el 2000 y 2003, pues en estos años se obtuvieron reformas al CPDF y a la LSDF en materia de aborto.

No obstante legisladores y organizaciones feministas refirieron que las reformas al CPDF y a la LSDF conseguidas durante el 2000 y 2003, eran insuficientes a causa de que no disminuía la práctica de abortos clandestinos. En consecuencia diputados de la ALDF emprendieron iniciativas en materia de aborto en 2006, lo que ocasionó un debate entre grupos a favor y en contra. Por un lado los grupos a favor argumentaron que se debía regular esta práctica, a fin de garantizar la vida y la salud de las mujeres. Mientras que los grupos en contra (la Iglesia Católica, PAN, Próvida y otras organizaciones afines) manifestaron su malestar señalando que éstas atentaban contra la vida y los valores de los mexicanos.

Cabe señalar que el aborto se caracterizó como un tema de interés general, porque fue parte de las discusiones y opiniones entre los capitalinos; logrando con ello que éste tomara aun mayor relevancia. Al respecto es notable que la sociedad mexicana ya no se condujo tan drásticamente bajo concepciones religiosas en el contexto de las iniciativas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal.

El debate por la despenalización del aborto concluyó con la aprobación de reformas al CPDF y a la LSDF, entre sus contenidos se le otorgó al GDF y a la SSDF la responsabilidad de crear las herramientas necesarias para atender todas las solicitudes de ILE.

La finalidad de esta investigación es determinar en qué grado está cumpliendo con sus objetivos el programa de ILE; es por ello que concluyo que éste ha resultado de manera eficaz, sólo considerando lo siguiente:<sup>46</sup>

- La población en mayor proporción está de acuerdo con las reformas que despenalizaron el aborto en el Distrito Federal, las cuales dieron origen al programa de ILE (indicador de calidad).

- La reducción de los gastos del sector de Salud del Distrito Federal, ya que antes de la creación del programa de ILE éste tenía que atender las complicaciones por abortos clandestinos (indicador de resultado).

- Las usuarias de ILE se les garantiza un servicio seguro y de calidad; con estas medidas se previene los daños a la salud de las mujeres e incluso las muertes maternas a causa de abortos clandestinos (indicador de calidad).

- La SSDF ha cumplido con los objetivos previstos en el diseño a corto plazo; esto ha contribuido a lo siguiente:

- La reincidencia de las usuarias a la práctica de ILE es mínima.
- Las usuarias de ILE han elegido algún método de planificación familiar.
- La ILE se realiza bajo las condiciones más seguras.
- La decisión de las solicitantes es libre (indicador de resultado).

---

<sup>46</sup> La evaluación de la eficacia hace énfasis en analizar los resultados, es decir en cuanto al logro de sus objetivos. (Valderrabano et al., 2010:273).

En este sentido la SSDF cumplió con el protocolo de atención a las usuarias, con la designación de hospitales y centros de salud, personal médico especializado y la capacitación de los médicos que practican la ILE. Así que a siete años con 10 meses de la creación de éste, la respuesta de solución de la política pública es evidente; es por esto que determino que el programa de ILE debe continuar operando, debido a que sus resultados demuestran su óptima ejecución.

Por otra parte, el GDF en conjunto con la SSDF tiene la responsabilidad de promover políticas en materia de salud sexual y reproductiva, con el objetivo de que la ILE no sea utilizada como un “método anticonceptivo”, pues su función radica en eliminar la práctica de abortos clandestinos, y no en promover a las mujeres a interrumpir su embarazo.

Al respecto refiero que deberían reforzarse las políticas públicas en materia de planificación familiar a nivel nacional, pues el programa de ILE sólo contempla dotar de información sobre salud sexual y reproductiva a las usuarias de éste, dejando a un lado al resto de las mujeres.

Es importante señalar que este programa en los primeros años de ser implementado, se caracterizó por un aumento consecutivo de prácticas de ILEs anualmente. Sin embargo, en los últimos 4 años se registró una tendencia estable en dicha práctica; lo que significa que el programa de ILE está cumpliendo con sus objetivos principales (erradicar la práctica de abortos clandestinos que provocaban daños a la salud de las mujeres e incluso la muerte).

En otro punto, considero que el GDF y la SSDF deberían trabajar conjuntamente con instituciones privadas, para integrar la información de prácticas de ILEs del sector privado; con el objetivo de determinar si éstas cumplen o no con los requisitos de: consentimiento informado, consejería en salud sexual y reproductiva.

Además considero que las instituciones públicas y privadas deberían crear alianzas con las organizaciones feministas, con el propósito de generar acciones que permitan a las mujeres conocer en qué consiste el procedimiento de ILE.

Por último, creo que el programa de ILE está lejos de desaparecer, si esto sucediera provocaría un problema serio, porque en un régimen democrático es violatorio crear

leyes que representen un carácter retrospectivo. Sin embargo, lo que podría ser una opción es que la SSDF remitiera a las instituciones de salud privadas la práctica de ILE, aunque esto repercutiría directamente a las mujeres de escasos recursos, quienes son también las más desfavorecidas, en cuanto a la cobertura de métodos anticonceptivos.

En síntesis la existencia de este programa en el Distrito Federal garantiza a las mujeres un procedimiento seguro y de calidad; y además permite tener cifras concisas respecto al número de ILEs practicadas, las cuales anteriormente sólo eran estimaciones. En mi opinión resulta necesario reconocer que el programa de ILE se ha reforzado con el tiempo, porque se ha avanzado en solucionar el problema que le dio origen, por lo contrario, de no haberse creado éste aun con la existencia de restricciones legales la práctica de abortos aumentaría.

Finalmente, el propósito de esta investigación radicó en revisar y evidenciar la experiencia del Distrito Federal, en relación a la creación de políticas públicas con perspectiva de género, porque resulta necesario mostrar su utilidad, puesto que éste puede ser utilizado como referente para la creación de futuros programas.

## Referencias bibliográficas

Aguilar Villanueva Luis F. (1992) *El estudio de las políticas públicas*. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa. Pp.50-71

Aguilar Villanueva Luis F. (1993a) *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa. Pp. 37-94)

Aguilar Villanueva Luis F. (1993b). *La implementación de las políticas*. México. Editorial Miguel Ángel Porrúa Pp.32-67.

Álvarez Díaz Ángel Eduardo (1992). *Análisis de Políticas Públicas*. CLAD Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.Pp.11-16

Lindblom Charles (1991) *El proceso de elaboración de políticas públicas*. Ministerio para las Administraciones Públicas. Madrid. México, Distrito Federal. Editorial Miguel Ángel Porrúa. Pp.24

Márquez Murrieta Alicia. Aborto y derechos reproductivos: leyes y debates públicos (2010).Tepichin Ana María, Karine Tinat y Luz Elena Gutiérrez. *Los grandes problemas de México*. Relaciones de género. VIII Colegio de México. México, Distrito Federal.Pp.179-190.

Meny Ives y Thoening Jean-Claude (1992) *Las Políticas Públicas*. Barcelona. Editorial. Ariel. Pp.89-159

Parsons Wayne. (2007) Políticas públicas. *Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de las políticas públicas*. FLACSO- México. Pp.32-56

Pressman Jeffrey L. y Aarón Wildavsky (1998) *Implementación*. Como grandes expectativas concebidas en Washington se frustran en Oakland. Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública. Fondo de Cultura Económica. Pp.285- 287

Salazar Vargas (1999) *Las políticas públicas*. Segunda edición. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Pp 58-64

Subirats Joan, Peter Knoepfel, Corinne Larrue y Frédéric Varone (2008) *Análisis y Gestión de políticas públicas*. Barcelona, España. Editorial Ariel. Pp.31-55

Márquez Murrieta Alicia. *Aborto y derechos reproductivos: leyes y debates públicos* (2010). Tepichin Ana María, Karine Tinat y Luz Elena Gutiérrez. *Cap. 2 Los grandes problemas de México*. Relaciones de género. VIII Colegio de México. México, Distrito Federal. Pp.179-190.

Torres Falcón Marta. (2013) *Las enseñanzas de Alicia y la cultura de la (no) violencia*. Análisis de género. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Azcapotzalco, Distrito Federal.

Valderrabano Almegua María de la Luz, Castro Campos Jaime y Rene Hernández Mendoza (2010). *Cap. Los instrumentos de evaluación de las políticas públicas en México*. En (comp.) Cantú Chapa Rubén. *Los desafíos ambientales y el desarrollo en México*. Instituto Politécnico Nacional (IPN) Centro Interdisciplinario de Investigaciones y Estudios sobre el medio ambiente y el desarrollo. Pp. 269-276

Parsons Wayne. (2007) *Políticas públicas. Una introducción a la teoría y la práctica del análisis de las políticas públicas*. FLACSO- México. Pp.32-56

## Mesografía

Agenda estadística (2011). Secretaría de Salud del Distrito Federal. Obtenido el 13 de diciembre del 2013.

URL:<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda2011/inicio.html>

Agenda Estadística (2012). Secretaría de Salud del Distrito Federal Obtenido el 30 de noviembre 2013.

URL: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda2012/inicio.html>

Agenda Estadística (2013). Secretaría de Salud del Distrito Federal. Obtenido el 14 de enero del 2014.

URL: [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/agenda2013\\_PORTAL/index.html](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/agenda2013_PORTAL/index.html)

Bernal Becerril Martha Lilia, Yoali Yeyetzli Hernández Ruiz. (2010) *Caracterización de la población usuaria que ingresa al programa interrupción legal del embarazo en un hospital del sector salud del DF*. Enfermería Universitaria. Pp 8-14. Obtenido el 20 de octubre del 2014. URL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2010/eu101b.pdf>

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2007) *Carpeta informativa sobre el aborto*. Cámara de diputados. Pp. 11 y 60. Obtenido el 7 de febrero del 2014. URL: [file:///C:/Users/Administrador/Music/Songr/Downloads/Aborto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Music/Songr/Downloads/Aborto%20(1).pdf)

CEDAW. (1979) *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Instituto Nacional de las Mujeres. Obtenido 8 de marzo del 2014

URL: [http://www.eluniversal.com.mx/hemeroteca/edicion\\_impresa\\_20070423.html](http://www.eluniversal.com.mx/hemeroteca/edicion_impresa_20070423.html)

CDHDF. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2008, 15 de octubre). Obtenido el 28 de febrero del 2014.

URL:[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/art14frac14/RECOMENDACIONES/recomendacion%2015-2008.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac14/RECOMENDACIONES/recomendacion%2015-2008.pdf)

CONAPO. Consejo Nacional de Población (2000a) Cuaderno de Salud Reproductiva República Mexicana. Obtenido el 16 de febrero del 2014. Pp.69 URL: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud\\_reproductiva/2000/1Repubblica.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud_reproductiva/2000/1Repubblica.pdf)

CONAPO. Consejo Nacional de Población (2000b) Cuadernos de salud reproductiva. Distrito Federal. Pp.39. URL:[http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud\\_reproductiva/2000/df.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud_reproductiva/2000/df.pdf)

CDHDF. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. (2008, 15 de octubre).Obtenido el 28 de febrero del 2014. URL:[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/art14frac14/RECOMENDACIONES/recomendacion%2015-2008.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac14/RECOMENDACIONES/recomendacion%2015-2008.pdf)

Decreto del presupuesto de egresos del Distrito Federal para el ejercicio fiscal 2013. Pp5. Obtenido el 12 de enero del 2015 URL: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-492b73db61d439d4c70b998423490af6.pdf>

Decreto de presupuesto de egresos del Distrito Federal para el ejercicio fiscal 2014. Obtenido 7 de enero del 2015 Pp. 6. URL:<http://www.aldf.gob.mx/archivo-c6e79a93de4da3bbba1eaa1836d5e069>.

Decreto de presupuesto de egresos del Distrito Federal para el ejercicio fiscal 2015. Obtenido 7 de enero del 2015 Pp. 21. URL: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-89196820f02e58c06c0a6320b562e10a.pdf>

De la Fuente Maldonado, Verónica Maricruz, Vanessa Omaña Martínez, E Etelvina Zavala Suárez (2010) *Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno*. CONAMED. P.22. Obtenido el 12 de febrero del 2014. URL:[http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA\\_JUL-SEP\\_2010.pdf](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/REVISTA_JUL-SEP_2010.pdf)

Diario de Debates. (2007, 24 de abril). Asamblea Legislativa del Distrito Federal. IV Legislatura. *Segundo período ordinario de sesiones del primer año de ejercicio*. Pp 22-27 Obtenido el 6 de diciembre 2013. URL:<http://www.aldf.gob.mx/archivo-758210fce6f5232bc6f068dfc58dd9bb.pdf>

Faúdez Alejandra, Lourdes García y Christian Rojas. (2011) *Informe final. Evaluación de la política de Equidad de género del gobierno del Distrito Federal, Inclusión y Equidad*. Consultora Latinoamericana. Obtenido el 7 de febrero del 2014. URL:[http://www.evalua.df.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones\\_finales/eva\\_eq\\_gen.pdf](http://www.evalua.df.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones_finales/eva_eq_gen.pdf)

García Hernández Aidé y Elizabeth C. Placido. (2008) El Estado laico mexicano y la salud sexual y reproductiva de las mujeres. *Coalición por la salud de las mujeres*. Retos legislativos. Católicas por el Derecho a Decidir. A. C. s/p. Obtenido el 12 de marzo del 2014.

URL: <http://fundar.org.mx/mexico/pdf/coalicionporlasaluddelasmujeres.pdf>

GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (2010) *Los derechos reproductivos en la legislación y en las políticas públicas*. Hoja informativa Obtenido el 18 de agosto del 2014. URL: [https://www.gire.org.mx/publicaciones/hojas-informativas/derechoslegislacionpp\\_2010.pdf](https://www.gire.org.mx/publicaciones/hojas-informativas/derechoslegislacionpp_2010.pdf)

GIRE. Grupo de Información en Reproducción Elegida. *Cifras sobre la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México*. De abril de 2007 al 31 de diciembre de 2014. Obtenido el 7 de febrero del 2015. URL: <https://www.gire.org.mx/nuestros-temas/aborto/cifras>

Gómez Peralta Héctor (2007) *La Iglesia católica en México como institución de derecha*. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales, vol. XLIX, núm. 99, enero-abril, 2007, Pp 63-78, Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido el 17 de febrero del 2014. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/421/42119904.pdf>

González de León Aguirre Deyanira (2002) *El aborto en México*. IPAS. Ciudad de México. Pp 18. Obtenido el 15 de mayo del 2014 URL: <http://ccp.ucr.ac.cr/ac/gonzalez.pdf>

Hernández Vicencio Tania (2011) *El Partido Acción Nacional en la lucha por la no despenalización del aborto en el Distrito Federal*. Andamios. Revista de Investigación Social. Vol 8, núm. 15 enero-abril. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Obtenido el 10 de marzo del 2014. Pp. 373-376 URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62819892015#>

IIDH. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (1996) *Diversidad en Beijing*. Una experiencia de participación, Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer. Pp. 149 Obtenido el 8 de febrero del 2014. URL: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/18579.pdf>

INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000100813. Expediente RR.SIP0816/2013. Fecha de resolución 3 de julio del 2013. Obtenido el 7 de marzo del 2014. URL: <http://www.infodf.org.mx/pdfs/resoluciones/recur13/030713/RR.SIP.0816-2013.pdf>

INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000000213. Expediente OIP/0168/13. Fecha de resolución 15 de enero del 2013.

INFODF. Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Distrito Federal. Ente obligatorio: Secretaría de Salud del Distrito Federal. Folio 0108000348414. Expediente OIP/0271/15. Fecha de resolución 21 de enero del 2015

Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1996) Naciones Unidas Beijing 4 al 15 de septiembre de 1995. Naciones Unidas. Nueva York. INMUJERES.

Instituto Nacional de las Mujeres Obtenido el 12 de febrero del 2014 URL:  
[http://www.inmujeres.gob.mx/images/stories/beijing/beijing\\_1995/declaracion\\_y\\_plataforma\\_de\\_accion.pdf](http://www.inmujeres.gob.mx/images/stories/beijing/beijing_1995/declaracion_y_plataforma_de_accion.pdf)

Inmujeres-DF. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2007) *Cifras en torno a la despenalización del aborto*. Obtenido el 10 de marzo del 2014. URL:  
[http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/cifras\\_en\\_torno\\_a\\_la\\_despenalizacion\\_del\\_aborto](http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/cifras_en_torno_a_la_despenalizacion_del_aborto)

Inmujeres-DF. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal (2007,25 de mayo) Obtenido el 10 de marzo del 2014. URL:  
[http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/cifras\\_y\\_encuestas\\_sobre\\_aborto](http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/cifras_y_encuestas_sobre_aborto)

Instituto Guttmacher. (2008) *Datos sobre el aborto inducido en México*. El Colegio de México. Population Council Obtenido el 15 de marzo del 2014 URL:  
[http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB\\_IA\\_Mexico\\_sp.pdf](http://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/01/FIB_IA_Mexico_sp.pdf)

Lamas Marta. (2009) *Todas las crisis de México. La despenalización del aborto en México*. Nueva Sociedad Marzo/abril 2009. NUSO. Nueva Sociedad. Democracia y Política en América Latina. Pp.154-159. Obtenido el 8 de diciembre del 2013. URL:  
[www.nuso.org/revista.php?n=220](http://www.nuso.org/revista.php?n=220)

Maier Elizabeth (2008). *La disputa por el cuerpo de la mujer, La/s sexualidad/es y las familia/s en Estados Unidos y México*: El Colegio de la Frontera Norte, julio-diciembre, año/vol. 20, núm. 040, Tijuana, México. Pp 28-40 Obtenido el 9 de febrero del 2014. URL:  
[http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN40/1-f40\\_La\\_disputa\\_por\\_el\\_cuerpo\\_de\\_la\\_mujer.pdf](http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN40/1-f40_La_disputa_por_el_cuerpo_de_la_mujer.pdf) Maorenzic Benedito Mónica. (2007) *Los derechos reproductivos en los compromisos internacionales del gobierno de México*. GIRE. Obtenido el 15 de mayo del 2014 URL:  
[https://www.gire.org.mx/publicaciones/hojas-informativas/derepgobmx\\_ago07.pdf](https://www.gire.org.mx/publicaciones/hojas-informativas/derepgobmx_ago07.pdf) agosto 2007

Maorenzic Mónica y Cesar Vicente. (2004) *Leyes sobre el aborto*. Los avances en la Ciudad de México. GIRE. Obtenido el 4 de mayo del 2014 URL:<https://www.gire.org.mx/publicaciones/hojasinformativas/leyesavancedf04.pdf>

Procuraduría General de la Republica (PGR) (Boletín de prensa 242/07) Obtenido el 17 de agosto del 2014. URL:<http://pgr.gob.mx/Prensa/2007/bol07/may/242.pdf>

Populación Council. *Tercera encuesta de opinión sobre las reformas del Distrito Federal para la Interrupción Legal del Embarazo*. (2009). Obtenido el 16 de diciembre del 2014.

URL:[http://www.cimac.org.mx/cedoc/indesol/mujeres\\_en\\_pie\\_de\\_lucha\\_x\\_mat\\_libre\\_voluntaria/9\\_encuestas/9\\_2\\_3a\\_encuesta\\_de\\_opinion\\_publica\\_sobre\\_ile\\_2009.pdf](http://www.cimac.org.mx/cedoc/indesol/mujeres_en_pie_de_lucha_x_mat_libre_voluntaria/9_encuestas/9_2_3a_encuesta_de_opinion_publica_sobre_ile_2009.pdf)

Rodríguez Candelaria (2000, 10 de agosto) el primer intento por despenalizar el aborto en México fue en el Estado de Chiapas en 1990. La discusión vuelve al escenario con las reformas al Código penal guanajuatense. Tuxtla Gutiérrez Chiapas, CIMAC. URL: <http://www.cimac.org.mx/noticias/ago/00081007.html>

Sánchez Fuentes María Luisa, (2008) Grupo de Información en Reproducción Elegida: C; GIRE. *El proceso de la despenalización del aborto en la Ciudad de México*. Pp. 26-55 Obtenido el 8 de octubre 13 URL: [http://www.gire.org.mx/publica2/ProcesoDespen\\_Temas7\\_2008.pdf](http://www.gire.org.mx/publica2/ProcesoDespen_Temas7_2008.pdf)

Santamaría Monjaraz (2013) Directora del Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Discurso. *La interrupción legal del embarazo ha salvado vidas, evitando la muerte de miles de mujeres y disminuyendo los índices de muerte materna*. Obtenido el 18 de junio del 2014.

URL:<http://www.inmujer.df.gob.mx/work/sites/inmujeres/resources/LocalContent/1077/2/BSM24042013.pdf>

Schiavon Raffaella, Gerardo Polo y Erika Troncoso. (2007) *Aportes para el debate sobre la despenalización del aborto*. México, IPAS, marzo 2007 Hoja informativa

URL:<http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/Mar07IpasMexicoHI.a shx>

Sinuhé García Moisés, Velázquez Villagrana Erika, (2007). *Aborto: controversia en el Estado Laico y la Iglesia*. El cotidiano. Polarización de ideologías. noviembre-diciembre, año/vol.22, núm.146, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco. Pp 18-20. Obtenido el 20 de octubre 12. URL: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=32514603>

SSDF. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Salud Sexual y Reproductiva. *Úsalo*. (Nosotros te lo regalamos) Obtenido el 13 de diciembre del 2013. URL:[http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=300&Itemid](http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=300&Itemid)

Suárez Ávila Alberto Abad. Ina Ernst. (2010) Ensayo de género y justicia. *Las posibilidades de la Jurisdicción constitucional de la SCJN para contribuir al desarrollo de los derechos fundamentales de las mujeres en México*. El caso de la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada. 147/2007. Obtenido el 12 marzo del 2014.

URL:[http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Primer\\_Lugar\\_Ensayo-2-2.pdf](http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Primer_Lugar_Ensayo-2-2.pdf)

Suprema Corte de Justicia de la Nación, Expediente 146/2007. Acción de Inconstitucionalidad, Ministro Sergio S. Aguirre Anguiano *.Despenalización del Aborto antes de las 12 semanas de gestación*. Anguiano <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=91638> página de los acciones de CNDH puntos que puse [http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Primer\\_Lugar\\_Ensayo-2-2.pdf](http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Primer_Lugar_Ensayo-2-2.pdf)

## Artículos periodísticos

Abascal Carranza Carlos María. (2007, 28 de marzo) Dos vidas, un mismo derecho. *El Universal*. Obtenido el 7 de febrero del 2014. URL:<http://www.eluniversal.com.mx/editoriales/37140.html>

Antonio Román José (2008, 29 de agosto) En catedral, duelo con media hora de campanadas. *La Jornada*. Obtenido el 4 de mayo del 2014 URL: <http://www.jornada.unam.mx/2008/08/29/index.php?section=capital&article=041n4cap>

Aranda Jesús (2008, 29 de agosto) De trascendencia nacional, validar aborto voluntario en el DF: CORTE. *La Jornada*. Obtenido el 4 de mayo del 2014 URL: <http://www.jornada.unam.mx/2008/08/29/index.php?section=capital&article=041n1cap>

Archundia Mónica. (2007, 23 de abril) Asambleaístas realizan jornada de información. *El Universal*. Obtenido el 13 de mayo del 2014. URL:<http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/83864.html>

Crónica (2003, 26 de diciembre). Obtenido el 14 de mayo del 2015. URL: <http://www.cronica.com.mx/notas/2003/101057.html>

La Jornada. (2007, 24 de marzo) Aborto: entre la salud pública y la justicia social. *La jornada*. Obtenido el 10 de febrero del 2014. URL:<http://www.jornada.unam.mx/2007/03/24/index.php?section=opinion&article=002a1edi>

Fuente Diario Monitor (2007, 20 de marzo) a través de INMUJERESDF. URL: [http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/cifras\\_en\\_torno\\_a\\_la\\_despenalizacion\\_del\\_aborto](http://www.inmujer.df.gob.mx/wb/inmujeres/cifras_en_torno_a_la_despenalizacion_del_aborto)

Gómez Mena Carolina. (2010,30 de mayo) Interrupción legal del embarazo. *La jornada*. Obtenido el 13 de enero del 2015  
URL:<http://www.jornada.unam.mx/2014/05/30/sociedad/038n2soc>

Llanos Samaniego Raúl (2007, 18 de abril) Calderón debe fajarse los pantalones y defender la vida: Serrano Limón. *La jornada*. Obtenido 24 de mayo del 2014. URL:  
<http://www.jornada.unam.mx/2007/04/18/index.php?section=capital&article=045n1cap>

Magally Silvia. (2003, 19 de agosto) *Sólo 11 abortos legales a tres años de la Ley Robles*. Impiden su aplicación ignorancia, temor y desconfianza. *CIMAC noticias*. Obtenido el 9 de abril del 2014. URL: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/37891>

Márquez Edith Interrumpen embarazos con sustancias peligrosas. (2007, 23 de abril) *El Universal*. Obtenido el 6 de mayo del 2014.URL:  
<http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/83860.html>

Romero Gabriela y Raúl Llanos. 25 de abril 2007 Es legal en el D.F la interrupción del embarazo hasta la semana 12. *La jornada*. URL:  
<http://www.jornada.unam.mx/2007/04/25/index.php?section=capital&article=042n1cap>

Valadés Diego Periódico. (2014, 1 de abril) Aborto y Constitución. *Reforma*. Obtenido el 13 de junio del 2014. URL:  
<http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/HechosyDerechos/cont/21/art67.htm>

Woldenberg José. (2007, 29 de marzo) Tres dimensiones del aborto. *Reforma*. Obtenido el 16 de febrero del 2014) URL: <http://www.cisi.org.mx/texto.asp?id=765>

Zamora Márquez Anaiz. (2014, 24 de abril) *ILE garantiza disminución de muerte de mujeres por abortos inseguros*. *CIMAC noticias*. Obtenido el 15 de enero del 2015. URL: <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/66268>

## Normatividad

(CPDF) Código Penal del Distrito Federal (2002). Obtenido el 4 de diciembre del 2013. URL:<http://www.aldf.gob.mx/archivo1e8410186d14b4a663b25081518b889a.pdf>.

(CPDyTF) Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. En materia de fuero común y para toda la Republica en Materia de Fuero Federal (1931) Secretaría de Gobernación. Obtenido 13 de diciembre del 2013. URL: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf/CPF\\_orig\\_14ago31\\_ima.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf/CPF_orig_14ago31_ima.pdf)

CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. Artículo 130. Obtenido 19 de mayo del 2014 URL:<http://www.juridicas.unam.mx/infjur/leg/conshist/pdf/1917.pdf>

CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 130, artículo 4, artículo 105, Artículo 122. Obtenido el 19 de mayo del 2014. URL:<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/149.htm?s=>

Lineamientos de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción Legal del Embarazo en el Distrito Federal (2012). Obtenido el 4 de diciembre del 2013. URL:<http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/Leyes/LeyesDF/LeyPrevencionAtencionIntegral.pdf>

Gaceta Oficial del Distrito Federal, 24 de agosto de 2000. Obtenido el 14 de mayo del 2014. Obtenido el 15 de abril del 2013. URL:[http://www.consejeria.df.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/2000\\_agosto\\_24\\_148.pdf](http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/2000_agosto_24_148.pdf)

Gaceta Oficial del Distrito Federal. 16 de julio de 2002. Decreto del Nuevo Código Penal Para el Distrito Federal. Obtenido el 30 de noviembre 2013. URL:[http://www.consejeria.df.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/julio\\_16\\_96.pdf](http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/julio_16_96.pdf)

Gaceta Oficial del Distrito Federal. 27 de enero del 2004. Obtenido el 15 de febrero del 2014. URL:[http://www.consejeria.df.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas7enero04\\_27\\_7.pdf](http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas7enero04_27_7.pdf)

Gaceta Oficial del Distrito Federal. 26 de abril de 2007. Órgano del Gobierno del Distrito Federal. Obtenido el 10 de diciembre del 2013. URL:[http://www.consejeria.df.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/abril07\\_26\\_70pdf](http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/abril07_26_70pdf)

Gaceta Oficial del Distrito Federal. 17 de septiembre de 2009. Decreto por el que se expide la Ley de Salud Local. Obtenido el 15 de febrero del 2014. URL:[http://www.consejeria.df.gob.mx/portal\\_old/uploads/gacetas/Septiembre09\\_17\\_677.pdf](http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/Septiembre09_17_677.pdf)

(MPILEUM.) Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas. (2008). Obtenido el 3 de diciembre del 2013. URL:[http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia\\_portal/art14frac1/manualile.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14frac1/manualile.pdf)

Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal. Publicado el 7 de julio de 2011. URL:<http://www.aldf.gob.mx/archivo92b80d39e0ee5357cdeeabf9f0d29245.pdf>

## Siglas

- ALDF** Asamblea Legislativa del Distrito Federal
- CAC** Coordinación del Colegio de Abogados
- CAJM** Campaña de Acceso a la Justicia para las Mujeres
- CDD** Católicas por el Derecho a Decidir
- CEDAW** Convención para erradicar todas las formas de discriminación contra la mujer
- CIDH** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- CNDH** Comisión Nacional de los Derechos Humanos
- CDHDF** Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
- CONAPO** Consejo Nacional de Población
- CPDF** Código Penal del Distrito Federal
- CPDFYTF** Código Penal para el Distrito y Territorios Federales
- CPEUM** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- CPPDF** Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal
- FNALIDM** Frente Nacional de Lucha por la Liberación y los Derechos de las Mujeres Feministas
- FNMVDA** Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto.
- GDF** Gobierno del Distrito Federal
- GIRE** Grupo de Información en Reproducción Elegida
- ILE.....** Interrupción Legal del Embarazo
- ILES.....** Interrupciones Legales del Embarazo
- Inmujeres-DF** Instituto de las Mujeres del Distrito Federal
- IPAS** International Projects Assistance Services
- MEXFAM** Fundación Mexicana para la Planeación Familia

**MPILEUM** Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en Unidades Médicas

**OEA** Organización de los Estados Americanos

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**ONG** Organización No Gubernamental

**ONU** Organización de las Naciones Unidas

**PAN**.....Partido Acción Nacional

**PANAL** Partido Nueva Alianza

**PGJDF** Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

**PGR** Procuraduría General de la República

**PRD** Partido de la Revolución Democrática

**PRI** Partido Revolucionario Institucional

**PT** Partido del Trabajo

**PVEM**....Partido Verde Ecologista de México



**SCJN**....Suprema Corte de Justicia de la Nación

**SSDF** Secretaría de Salud del Distrito Federal

**UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas

## Anexo

- *Formatos para las solicitantes de ILE*

 		<b>GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL</b> Secretaría de Salud		(1)																					
				(2)																					
				<table border="1"> <tr> <td colspan="3">EDAD:</td> <td colspan="2">SEXO:</td> </tr> <tr> <td>AÑOS</td> <td>MESES</td> <td>DÍAS</td> <td>M</td> <td>F</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>URG.</td> </tr> </table>		EDAD:			SEXO:		AÑOS	MESES	DÍAS	M	F										URG.
EDAD:			SEXO:																						
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F																					
				URG.																					
<b>Sistema de Referencia y Contrarreferencia</b>																									
I.		FECHA DE REFERENCIA (4)		N° DE CONTROL (5)																					
		NOMBRE DEL PACIENTE (6)																							
DOMICILIO DEL PACIENTE (7)		MOTIVO DE ENVÍO (8)																							
DIAGNÓSTICO PRESUNSIONAL (9)		UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (10)																							
ESPECIALIDAD O SERVICIO (11)		CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA (12)																							
NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE (13)																									
NOTA: EL TALÓN ES DE MANEJO EXCLUSIVO DEL PRIMER NIVEL.																									
<b>Hoja de referencia / traslado (17)</b>																									
FECHA (14)		N° DE CONTROL (15)		CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA (16)																					
		URGENCIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																							
II.																									
NOMBRE (18)																									
NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE (21)		APellido PATERNO (19)		APellido MATERNO (20)																					
N° DE EXPEDIENTE (21)		EDAD (22)		SEXO (23)																					
PARENTESCO (20)																									
III.																									
UNIDAD QUE REFIERE (24)																									
IV.																									
UNIDAD A LA QUE SE REFIERE (25)																									
DOMICILIO (26)		SERVICIO AL QUE SE ENVÍA (27)																							
CALLE		HABITADO		COLONIA (28)																					
NOMBRE DEL MÉDICO QUE ACEPTA LA REFERENCIA (28)																									
V.																									
MOTIVO DE LA REFERENCIA / TRASLADO (RESUMEN CLÍNICO DEL PADECIMIENTO) (29)		T.A. (29)		TEMP. (30)																					
F.C. (32)		PESO (33)		TALLA (34)																					
		ESCALA DE GLASGOW (35)																							
PADECIMIENTO ACTUAL (36)																									
EVOLUCIÓN (37)																									
ESTUDIOS PARA CLÍNICOS ANEXAR (38)																									
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (39)																									
(40)			(41)																						
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD			NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE REFIERE																						

**V. Visita Domiciliaria**

FECHA DE VISITA **(42)** \_\_\_\_\_ FECHA DE ALTA **(43)** \_\_\_\_\_

**(44)** ¿E LE ATENDIÓ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA UNIDAD **(45)** \_\_\_\_\_

¿ POR QUE ? **(46)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES **(47)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOTA: EL TALÓN DE ENVÍO EXCLUYENDO DEL PRIMER NÚMERO.

**VI. Hoja de contrarreferencia**

UNIDAD MEDICA QUE CONTRAREFERE

NOMBRE **(48)** \_\_\_\_\_

SERVICIO **(49)** \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_

**VI. MANEJO DEL PACIENTE**

PROCEDIMIENTO ACTUAL **(50)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(51)** \_\_\_\_\_

EVOLUCIÓN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(52)** \_\_\_\_\_

ESTUDIOS PARACLINICOS (ANEXAR) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(53)** \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE INGRESO \_\_\_\_\_

**(54)** \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE EGRESO \_\_\_\_\_

**(55)** \_\_\_\_\_

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(56)** **(57)** \_\_\_\_\_

NOMBRE DE/DESAS \_\_\_\_\_ FECHA **(58)** \_\_\_\_\_

EN CASO DE DUDAS COMUNICARSE CON EL MEDICO QUE ENVÍO AL TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**(59)** **(60)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



SECRETARIA DE SALUD  
Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA USUARIA  
PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO.**

E  
C  
H  
A  
16.1.1

UNIDAD MÉDICA \_\_\_\_\_ (1)

México, D. F., a \_\_\_\_\_ (2) de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

C. DR. \_\_\_\_\_ (3)

DIRECTOR DEL HOSPITAL \_\_\_\_\_ (4)

PRESENTE.

La que suscribe \_\_\_\_\_ (5) por medio del presente,  
(NOMBRE DE LA DERECHABIENTE, USUARIA O PERSONA RESPONSABLE)

me permito hacer de su conocimiento que he sido debidamente informada por facultativos responsables de este Hospital, que para realizar la interrupción legal del embarazo es necesario realizar el procedimiento de:

\_\_\_\_\_ (6)  
(NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A REALIZAR)

Queda entendido que se me han explicado ampliamente los riesgos potenciales de dicho procedimiento, los cuales he comprendido con suma claridad, así como el contenido del Art. 103 de la Ley General de Salud que a la letra dice:

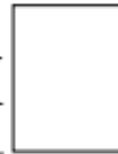
"En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista la posibilidad fundada de salvar la vida, restablecer la salud o disminuir el sufrimiento del paciente, siempre que cuente con el consentimiento por escrito de éste, de su representante legal en su caso, o del familiar más cercano en vínculo, y sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos que determine esta Ley y otras disposiciones aplicables". No obstante ello, deseo informarle que **ACEPTO** con pleno conocimiento y toda libertad los riesgos inherentes a mi tratamiento y consecuentemente otorgo mi **CONSENTIMIENTO** y **AUTORIZO** a los médicos de este Hospital para que realicen en mi persona los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios, entendiéndolo que los mismos van encaminados éticamente al mejoramiento de mi salud.

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA DIGITAL DE LA USUARIA \_\_\_\_\_ (7)

DIRECCIÓN Y TELÉFONO \_\_\_\_\_ (8)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA USUARIA \_\_\_\_\_ (9)

DIRECCIÓN Y TELÉFONO \_\_\_\_\_ (10)



HUELLA DIGITAL

TESTIGOS:

\_\_\_\_\_ (11)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE FIRMA

ELABORAR EN ORIGINAL Y COPIA  
ORIGINAL: UNIDAD MÉDICA (EXPEDIENTE CLÍNICO) COPIA: USUARIA O RESPONSABLE



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO DE REGISTRO PARA PERSONAS QUE SOLICITAN INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE)

FOR MA TO ILE-01 -07

Unidad Médica: (1) Fecha: día mes año (2)

Nombre: (3) Apellido Apellido Nombre

Estado Civil: (4) Soltera Casada Viuda Divorciada Unión Libre

Nivel Educativo: (5) Primaria Secundaria Preparatoria Profesional Sin Estudios
Complete Incompleta Complete Incompleta Complete Incompleta Postgrado

Ocupación: (6) Empleada Desempleada Comerciante Serv. personales Estudiante Desocupada Hogar

Religión: (7) Ninguna Católica Judía Cristiana Testigo Jehová Evangelista Otra

Domicilio (8) Delegación o Municipio: Colonia o Localidad:

Fecha última menstruación: (9) Día Mes Año Semanas de embarazo: (10) Núm. de Hijos vivos: (11)

Núm. de Embarazos previos: (12) Núm. de Abortos previos: (13) Núm. de Partos: (14) Núm. de Cesáreas: (15)

Recibió Consejería: (16) SI NO Cita a Consulta Externa (17) Día Mes Año

Actualmente utiliza algún método de protección anticonceptiva: (18) Anticonceptivo Oral Inyectable Implante DIU Quirúrgico Preservativo Ninguno Otro

Responsable del llenado (19) Nombre completo: Firma:

