



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

FOLIO: 00001164
 FECHA: 08/11/22
 HORA: 6:04
 RECIBIÓ: Ivan

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



Ciudad de México, a 1 de noviembre de 2022
COPRED/P/COPPyL/EL/289/2022

DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, II LEGISLATURA
PRESENTE

Estimado Diputado Zamorano Esparza:

Como es de su conocimiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 37, fracciones III, XXX y XXXI de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (LPREDCM), el Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) tiene entre sus atribuciones actuar como órgano conductor de la aplicación de la LPREDCM, velando por su cumplimiento y la consecución de sus objetivos; realizar de manera permanente estudios sobre los ordenamientos jurídicos vigentes, a fin de detectar disposiciones discriminatorias y proponer, en su caso, las modificaciones que correspondan; así como emitir opinión a petición de parte, respecto de las iniciativas de leyes o decretos vinculados directa o indirectamente con el derecho fundamental a la no discriminación.

Tenemos conocimiento que en la sesión ordinaria del Congreso de la Ciudad de México, celebrada el 25 de octubre del presente año, la Diputada Maxta Iraís González Carrilo, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la **Iniciativa con proyecto de decreto que adiciona el párrafo quinto del artículo 67 de la Ley de Salud de la Ciudad de México**, la cual fue turnada para su análisis y dictamen a la Comisión de Salud.

Con el objeto de contribuir desde la perspectiva de igualdad y no discriminación en el análisis que aporte al proceso de dictaminación, me permito compartirle algunas consideraciones en torno a la iniciativa de referencia.

La iniciativa propone que: **“Las personas usuarias atendidas en el servicio de interrupción legal del embarazo deberán recibir acompañamiento psicológico al menos durante 3 meses por parte de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.”**

Preocupa a este Consejo la iniciativa presentada por tres motivos:

- 1) Contribuye al reforzamiento de los estigmas asociados al aborto
- 2) Violenta el objeto y contenido del consentimiento informado
- 3) Sería una carga inaceptable para mujeres y personas gestantes de otras entidades
- 4) Implicaría un gasto para el sistema de salud de la Ciudad



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



El reforzamiento de los estigmas asociados al aborto

De acuerdo con Rebecca J. Cook¹, el significado social del aborto y en consecuencia el significado que se atribuye a las mujeres que lo solicitan, provee una manera de referirse a los marcos de interpretación en que existen las personas. Así, explica la autora, cuando se penaliza el aborto, el significado social que se atribuye se construye como algo intrínsecamente malo y perjudicial para la sociedad.

Imponer la carga de recibir acompañamiento psicológico al menos durante 3 meses por parte de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México a las mujeres, hombres trans y personas no binarias que hayan sido atendidas en el servicio de interrupción legal del embarazo implica dar un significado social negativo al aborto: pensar que las mujeres que abortan necesitan acompañamiento psicológico porque sufren, están ansiosas, tienen culpa, hicieron algo que les daña, en fin. Cuadrar el aborto como un tema de salud construye otro significado, y no le asocia a algo negativo, dañino, que tiene efectos perniciosos en la salud emocional de las mujeres. Así, bajo esa perspectiva y buscando esa construcción social positiva como derecho es que se han practicado más de 240 mil abortos en la Ciudad de México desde 2007.

Las narrativas alrededor del aborto han girado históricamente en torno a la culpa. La posibilidad de que una mujer o persona con capacidad de gestar puedan tomar una decisión autónoma sobre continuar o no con su embarazo pesa en algunas personas que miran la decisión como una que no debería poderse tomar (quienes adoptan la postura anti-aborto) o quienes entienden que tomarla es siempre una decisión difícil, dramática y llena de culpa. Estas perspectivas guían algunos de los supuestos estudios que pretenden demostrar lo dañino que es para una mujer interrumpir su embarazo pues se cree que su destino natural es ser madre e interrumpirlo y no realizarlo desemboca en un trauma.

Desde la segunda perspectiva, se entiende que el aborto debe ser accesible para las mujeres, hombres trans y personas no binarias para evitar un mayor sufrimiento. Y si bien es verdad que el acceso al aborto puede plantearse como una cuestión de garantía de la salud mental, pues convertirse en madre podría lastimar el bienestar de la mujer; pensar que abortar, siempre implica un desajuste emocional, un impacto psicológico o que genera ausencia de bienestar es avanzar una generalización sin ninguna base objetiva más que los prejuicios.

¹ Cook, Rebecca J. Significados Estigmatizados del Derecho Penal sobre el Aborto. En: El Aborto en el Derecho Transnacional. Casos y Controversias. Rebecca J. Cook, Joanna N. Erdman y Bernard M. Dickens (Eds.) Fondo de Cultura Económica. México, 2016.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA

COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS

ENLACE LEGISLATIVO



Existe amplia literatura² que muestra que es un mito el que abortar produzca siempre un impacto en la salud mental. Es verdad que existen casos, sin embargo, lo que se ha demostrado es que generalmente

el impacto a la salud mental de quien aborta no se sustenta en sí mismo en la práctica, sino en los prejuicios que giran alrededor de esta (cuando la mujer se siente culpable por los estigmas sociales asociados al aborto) o por la ilegalidad de la práctica que genera estrés debido a que se realizan abortos clandestinos, en malas condiciones y sin seguimiento médico.

Inclusive, un estudio³ demuestra que algunas mujeres presentan impactos en la salud mental debido a que es condicionada previamente a que esto es un efecto que siempre sucede cuando se practica un aborto, es decir, el tener impactos en la salud mental está asociado también a un deficiente servicio de salud pues, como se explica adelante, el acceso al aborto, como cualquier otro tratamiento o procedimiento médico debe estar precedido por el consentimiento informado el cual exige que se presente información veraz y adecuada a las pacientes.

El hecho de que el Estado obligue a las mujeres, hombres trans y personas no binarias que se realicen un aborto a tomar un acompañamiento psicológico por 3 meses refuerza la creencia, equivocada, de que tener un aborto tiene impactos en la salud mental. Condiciona a las mujeres a tener ansiedad, estrés, depresión, pues de entrada la política pública asume que eso sucederá. La fatalidad del evento se condiciona en la ley. En este sentido, consideramos que la reforma legaliza el estigma.

Los estigmas son marcas, condiciones, atributos, rasgos o comportamientos que hace que la persona portadora sea incluida en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como culturalmente inaceptables o inferiores.

² Ver por ejemplo: GIRE. Consecuencias Psicológicas del Aborto: Mitos y Realidades. Hoja informativa. Marzo, 2010. APA, The Impact of Abortion on Women: What Does the Psychological Research Say?, 2004, [Briefing Paper]. Zara Abrams. The facts about abortion and mental health. Scientific research from around the world shows having an abortion is not linked to mental health issues but restricting access is. APA (American Psychology Association). Junio 2022. Consultado en <https://www.apa.org/monitor/2022/09/news-facts-abortion-mental-health> Amuchástegui, Ana y Marta Rivas, "Clandestine Abortion in Mexico: A Question of Mental as Well as Physical Health" en *Reproductive Health Matters*, V. 10, núm. 19, mayo 2002, p. 101. National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, *The Safety and Quality of Abortion Care in the United States*, Washington, DC: National Academies Press, 2018. Berglas NF et al., State-mandated (mis)information and women's endorsement of common abortion myths, *Women's Health Issues*, 2017, 27(2):129–135. Así como la hoja de datos del Instituto Guttmacher: <https://www.guttmacher.org/evidence-you-can-use/mandatory-counseling-abortion>

³ Un estudio de 2014 encontró que entre las mujeres que buscaban un aborto en el estado de Utah, en Estados Unidos, la proporción de ellas que falsamente creían que el aborto causa depresión o ansiedad, incrementó del 24% al 34% después de haber recibido información y orientación inadecuadas acerca del riesgo en la salud mental de un aborto. Berglas NF et al., State-mandated (mis)information and women's endorsement of common abortion myths, *Women's Health Issues*, 2017, 27(2):129–135.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



Según IPAS⁴ el estigma relacionado con el aborto *“se refiere al proceso social a través del cual las sociedades colocan atributos o connotaciones negativas a todo lo relacionado con el tema de aborto: al procedimiento como tal, a la persona que vive un aborto, a la persona que realiza un aborto, a la persona que acompaña el procedimiento del aborto, a la que lo avala. A todas las personas involucradas las etiquetan y devalúan. Las personas que son centralmente afectadas por el estigma relacionado con el*

aborto son las mujeres que tienen un aborto, ya sea inducido o espontáneo, y sus parejas; también las personas que hacen abogacía a favor del aborto legal y seguro, y el personal de salud que provee los servicios de aborto.”

Entre los estigmas asociados al aborto, se ubican los estigmas estructurales, los sociales y los internalizados⁵. Los estigmas estructurales tienen que ver con las condiciones de desigualdad que provocan que las mujeres en condiciones de mayor precariedad económica y con menos capital social sean más estigmatizadas por acceder al aborto. El estigma social está asociado a la percepción que tiene la sociedad acerca de las mujeres y su rol reproductivo, este estigma es reproducido en los servicios de salud y puede obstaculizar el acceso al aborto y a otros servicios de salud reproductiva y sexual. Por último, el estigma internalizado es el reflejo de estos estigmas en la percepción que se tiene de su propia maternidad, sus decisiones y sus cuerpos.

La iniciativa abona en cada uno de ellos y ello conllevaría a la discriminación por parte de las autoridades del Gobierno de la Ciudad de México, pues obligar a las mujeres a un acompañamiento psicológico refuerza las ideas acerca de que deben *sentirse mal* por haber abortado, deben *sentir culpa* por la interrupción de su embarazo, debe *haberles afectado emocionalmente* no continuar su embarazo (porque el destino de las mujeres es ser madre) y por tanto requieren de este servicio por parte del Estado. Es decir, la iniciativa construye su propuesta a partir de un estigma relacionado con el aborto que parte de que toda mujer que accede a este requiere de un acompañamiento psicológico pues abortar es un proceso que necesariamente tiene un impacto en su salud emocional.

Sobre los estigmas y los mitos asociados al aborto, el Grupo de Reproducción Elegida, GIRE publicó un documento⁶ en donde aborda precisamente el mito de que el aborto es traumático y causa trastornos psicológicos lo cual, muestra, es falso.

“La evidencia muestra que el aborto no está asociado a consecuencias negativas en la salud mental de las mujeres y que el procedimiento en sí mismo no representa un estrés mayor para las mujeres que el de

⁴ Revista de <https://ipasmexico.org/pdf/revistaEstigma-junio7.pdf>

⁵ Se sigue el documento de IPAS.

⁶ https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/mitos_y_preguntas_sobre_el_aborto.pdf



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



otro procedimiento obstétrico.⁷ Al contrario, lo que muestra la evidencia es que, en realidad, lo que más afecta a las mujeres a nivel emocional es el estigma y el miedo a ser criminalizadas y no el procedimiento en sí mismo. La experiencia tras la despenalización en la Ciudad de México ha sido que el aborto se percibe como “una decisión privada e individual de las mujeres, o en ocasiones, de ellas junto con sus parejas”⁸, y

el cambio en la percepción de la gente al respecto ha sido significativo: “La provisión estatal conlleva un efecto simbólico de gran alcance, ya que introduce al aborto dentro de un campo socialmente permitido y accesible [y] aminora los efectos estigmatizantes de esta práctica”.

Si bien la iniciativa no propone una penalización del aborto, la propuesta de un acompañamiento psicológico como obligatorio por tres meses pareciera una sanción que se impone a las mujeres que abortan. En efecto, la imposición por parte del Estado del acompañamiento psicológico implica una carga que obliga a la mujer o persona con capacidad de gestar a acudir a este acompañamiento interfiriendo con su vida y actividades diarias, aunado a que no existe en la propuesta la garantía de que este se proporcione por profesional de la salud con perspectiva de género. El acompañamiento psicológico obligatorio podría ser la razón por la que la familia, la pareja, las amistades, las personas empleadoras tengan acceso a información privada de la mujer que se ha practicado un aborto. Estar justificando el acudir a este acompañamiento puede convertirse en una carga con impactos graves en otras áreas de la vida de las mujeres.

De acuerdo con el Consejo de Derechos Humanos las leyes que dificultan el acceso al aborto, generalmente impactan a las mujeres pobres, desplazadas y jóvenes a abortos riesgosos y a no tener atención posterior al aborto. Estos regímenes restrictivos, que no tienen equivalente en otros ámbitos de la atención de la salud sexual y reproductiva, contribuyen a reforzar el estigma del aborto como práctica objetable.

Desde 2007 el aborto está despenalizado en la Ciudad de México, lo que implica que los estigmas alrededor de este se han venido erradicando. Las mujeres de esta Ciudad, pero de otras entidades de la República, acuden a los centros de salud para interrumpir su embarazo y los estigmas que pesan sobre ello son cada vez menores en tanto que el ejercicio del derecho se ha venido normalizando y se

⁷ OMS, *Mental Health Aspects of Women’s Reproductive Health* (Ginebra, 2008), pág. 54-55. Citado en Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, [A/66/254], 66º periodo de sesiones (2011), párrafo 36. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/443/61/PDF/N1144361.pdf?OpenElement>

⁸ Edith Flores Pérez y Ana Amuchástegui Herrera, “Interrupción Legal del Embarazo: reescribiendo la experiencia del aborto en los hospitales públicos del Distrito Federal” en *Género y Salud en Cifras*, Volumen 10 Núm. 1, enero-abril 2010. Disponible en: http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/GySenC/Volumen10_1/Interrupcionlegaldelembarazo.pdf [consulta: 14 de marzo de 2019].



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



entiende como un derecho asociado a los derechos reproductivos y sexuales. Imponer esta carga implicaría volver al estado de cosas previo al 2007.

Aprobar la iniciativa presentada tendría como consecuencia una regresión por cuanto hace al avance en la eliminación de este estigma asociado a que abortar causa trastornos psicológicos pues volvería a etiquetar a las mujeres, hombres trans y personas no binarias con una misión: ser madres y que el no cumplirla por una decisión autónoma necesariamente tiene impactos en su salud emocional.

En realidad, se debe **ofrecer** el acompañamiento, pero de ninguna manera hacerlo obligatorio. Los estudios citados en la iniciativa dan cuenta de que existen mujeres y personas gestantes que en efecto sufren consecuencias, pero se debe tomar en consideración que ambos tienen sesgos: en Colombia el aborto es legal a partir de 2022, por lo que los efectos emocionales pueden obedecer a los estigmas y

no a los trastornos que en sí produce la realización de un aborto. El estudio de la Universidad Panamericana tiene un sesgo relevante por cuanto a que se trata de una Universidad de notable orientación católica, religión que se ha manifestado clara y rotundamente en contra del aborto de manera que muy probablemente las mujeres entrevistadas muestren trastornos emocionales y psicológicos debido al estigma que pesa sobre mujeres católicas el haberse realizado un aborto.

Aun así, concediendo que los estudios no fuesen sesgados, el hecho de que dos ejercicios den cuenta de un efecto en la salud mental de las mujeres, no lleva a que se convierta en obligatorio el acompañamiento emocional, pues el acceso a cualquier tratamiento debe pasar por el respeto absoluto del consentimiento informado.

Impactos en el consentimiento informado

El aborto, como cualquier otro procedimiento o tratamiento médico debe ser precedido por el consentimiento informado de la paciente, en este sentido, la Comisión Nacional de Bioética⁹ lo ha definido como “la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento. Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal

⁹ Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaría de Salud, 2010. 60, págs

http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.”

La CONABIO además, explica que “*debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa.*”¹⁰ Esta aclaración resulta de mayor importancia, pues en el caso que nos ocupa, la propuesta de tener un acompañamiento psicológico resulta atentatoria del principio de máximo bienestar ya que al convertirse en obligatorio prioriza una supuesta salud mental de todas las mujeres, hombres trans y personas no binarias que acceden al aborto, por encima de su bienestar.

En este sentido sería adecuado que la Ciudad de México pudiera *ofrecer el acompañamiento* a todas las personas que lo requieran, se practiquen un aborto voluntario, sufran un aborto espontáneo, tengan problemas de fertilidad, se ubiquen en climaterio o menopausia o cualquier cuestión relacionada con el acceso y ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales. Más no obligar a este partiendo de un prejuicio.

De acuerdo con la CONABIO¹¹, cualquier tratamiento (acompañamiento) debe ser consentido por las personas a partir del derecho a la información, es decir, el consentimiento informado consta de dos partes:

a. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas *competentes* en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem. Se sigue textualmente su documento.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



necesario conseguir la autorización de un representante legal¹². Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Y justo sobre ello debe fundamentarse una *oferta* de acompañamiento psicológico, sobre la libertad de elección previo acceso a la información. En este sentido, la Corte Interamericana ha reiterado que uno de los elementos principales de la prestación del servicio de salud, es el relativo a la obtención del consentimiento informado del paciente, pues garantiza la dignidad y autonomía. En la sentencia I.V. vs Bolivia¹³ de fecha 30 de noviembre de 2016 la Corte ha establecido que:

“...los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención.”¹⁴

Y agrega que:

“La Corte considera que el concepto del consentimiento informado consiste en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo. El consentimiento informado es la decisión positiva de someterse a un acto médico, derivada de un proceso de decisión o elección previo, libre e informado, el cual constituye un mecanismo bidireccional de interacción en la relación médico-paciente, por medio del cual el paciente participa activamente en la

¹² Recordar la NOM-046 que reconoce el derecho de las menores de 12 a 17 años a practicarse un aborto cuando son víctimas de violación y podrán hacerlo sin el acompañamiento o autorización de sus madres, padres o tutores. Las menores deberán recibir acompañamiento de una autoridad quién les ayudará a recibir información sobre su decisión, pero sin influir o cuestionar su decisión.

¹³ https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

¹⁴ Parr 165



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



toma de la decisión, alejándose con ello de la visión paternalista de la medicina, centrándose más bien, en la autonomía individual.”¹⁵

Más aún, en la misma resolución de la Corte Interamericana, esta ha explicado que:

“La salud, como parte integrante del derecho a la integridad personal, no sólo abarca el acceso a servicios de atención en salud en que las personas gocen de oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud, sino también la libertad de cada individuo de controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, tales como no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consentidos. De este modo, la existencia de una conexión entre la integridad física y psicológica con la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud exige, por un lado, que el Estado asegure y respete decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia. En materia de salud, el suministro de información oportuna, completa, comprensible y fidedigna, debe realizarse de oficio, debido a que esta es imprescindible para la toma de decisiones informadas en dicho ámbito.”¹⁶

En este sentido, la iniciativa en comentario **no ofrece** el acompañamiento psicológico, previo consentimiento informado, **sino que lo impone**, lo convierte en un imperativo para quienes acceden al servicio de interrupción legal del embarazo, convirtiéndose en un tratamiento no solicitado por las pacientes, sino impuesto por el Estado a partir de un prejuicio y que parece una sanción por interrumpir

un embarazo. **En este sentido, la iniciativa no solamente estigmatiza y sanciona, sino que violenta el derecho al consentimiento informado como paso previo al acceso a cualquier intervención o tratamiento médico.**

Carga inaceptable para mujeres y personas gestantes

En septiembre de 2021 la Suprema Corte de Justicia despenalizó el aborto en todo el país a través de la sentencia de la acción de inconstitucionalidad 148/2017 y el fondo de la decisión se sostiene sobre lo incompatible que es sancionar el aborto por tratarse de un derecho asociado a los derechos reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar (hombres trans y personas no binarias). En efecto, sancionar, ya sea penalmente, administrativa o socialmente a las mujeres por ejercer su derecho a decidir es contrario al paradigma democrático de los derechos humanos. La Corte explicó que: **“...estas consideraciones [de la sentencia] también tienen la pretensión de desterrar la carga negativa asociada al concepto abortar, en relación con la posición en que socialmente se**

¹⁵ Parr. 166.

¹⁶ Parr. 155.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CONSEJO PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA
DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESIDENCIA
COORDINACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y LEGISLATIVAS
ENLACE LEGISLATIVO



coloca a la mujer o persona con capacidad de gestar que atraviesa por tal evento. Es preciso eliminar el tratamiento que recibe esa expresión y que se empata, por virtud del diseño del sistema jurídico, con un *crimen*, pues esto se traduce en un efecto estigmatizante que perpetúa un estereotipo de género en relación con el rol de la mujer en la sociedad; en esa medida, **esta sentencia tiene el objetivo de coadyuvar a su resignificación** con base en los razonamientos y argumentos que han sido vertidos a lo largo de la presente consideración.”

En este sentido, resulta una carga inaceptable para las mujeres, hombres trans y personas no binarias no solamente que viven en la Ciudad de México, sino para aquellas que transitan por ella. La Constitución Política de la Ciudad de México reconoce los derechos reproductivos y sexuales de personas residentes y que transitan, en ese sentido, imponer una carga de *regresar o quedarse* en la Ciudad a quien ejerza un derecho reconocido en esta entidad implica así mismo una carga que impacta inclusive en otros derechos, como la movilidad y resulta contraria a la dignidad y a los derechos reproductivos y sexuales, además de contravenir el derecho a recibir tratamientos médicos previo consentimiento informado.

Gasto para el sistema de salud de la Ciudad

De acuerdo con la iniciativa entre 2007 y 2021 han acudido a los servicios de salud a practicarse un aborto más de 240,000 mujeres. En 2020 que es el último año completo que se reporta, acudieron casi 12,000. Imponer a ese universo de mujeres el acompañamiento psicológico implica un gasto no solamente en el personal de salud asociado al acompañamiento como tal, sino al personal que tendría la obligación de dar el seguimiento para que las mujeres que se hayan practicado un aborto acudieran puntualmente a recibir el acompañamiento. Resulta irreal si pensamos que el sistema de salud de la Ciudad requiere presupuesto para garantizar el acceso a otros tratamientos que son de urgencia para las personas que aquí viven y transitan.

Finalmente, le reitero nuestro compromiso de colaborar con el poder legislativo, a fin de fortalecer y garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México.

Sin otro particular, le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE


MTRA. GERALDINA GONZÁLEZ DE LA VEGA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DEL COPRED

CRGR/ggh