

16 SESIÓN DE TRABAJO DEL ESPACIO DE PARTICIPACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y
DERECHOS REPRODUCTIVOS
MESA DE ANÁLISIS “LOGROS Y DESAFÍOS DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO
EN LA CIUDAD DE MÉXICO”

MINUTA DE ACUERDOS

Calle General Prim # 4, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, CP. 06010, Ciudad de México

25 de septiembre de 2018

De conformidad con el numeral 12 de los Lineamientos de Operación de los Espacios de Participación del Mecanismo de Seguimiento y Evaluación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México; se emite la presente Minuta de Acuerdos, la cual se conforma de los siguientes elementos:

1. Participantes

No	Institución	Nombre	Cargo
1	Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Oscar Cabañas Pano	Enlace de Derechos Humanos
2	Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C.	Gabriela Piña Trejo	Coordinadora de Proyecto
3	Disability Right Internacional.	Ivonne Millán	Asesora Legal
4	Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Patricio Rodrigo Sanhueza Smith	Responsable del Programa de Salud Sexual y Reproductiva
5	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer	Julia Escalante de Haro	Representante
6	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Erika Enríquez	Coordinadora del Espacio de Derechos de Poblaciones Callejeras/Pueblos Indígenas
7	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Perla Hernández	Coordinadora del Espacio Bloque de Justicia
8	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Agustín Martínez Monterrubio	Colaborador del área de Comunicación
9	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Mariana Hernández Flores	Coordinadora del Espacio de Participación de Niñas, Niños y Adolescentes.
10	Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Alejandro Baroza Ruíz	Responsable del Programa de Derechos Humanos y atención a Quejas.
11	Secretaría de Salud de la Ciudad de México	Eduardo García	Coordinador Normativo
12	Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México	Adriana García Patlán	Directora Ciudad de México
13	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Joaquín Cruz Galicia	Coordinador del Espacio de Derechos Políticos
14	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Brenda Quiroz	Coordinadora del área de Comunicación

15	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	José Manuel Quintana Delgado	Coordinador del Espacio de Derecho a la Salud
16	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Angélica Olivares	Coordinadora del Espacio de Derechos de las Mujeres
17	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Ana Karen Rojas Dimas	Coordinadora del Espacio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
18	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Elizabeth C. Placido Ríos.	Subdirección de Transversalización y Capacitación
19	Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México	Aurora Cuevas Trejo	Titular de la Secretaría Ejecutiva.

2. Antecedentes

Con base en los acuerdos realizados en la 13ª sesión de trabajo llevada a cabo el día 22 de agosto de 2018, se planeó esta mesa de análisis como el tercer bloque de estrategias priorizadas a revisar:

Bloque 3
Objetivo 14.4: Garantizar acceso seguro a la interrupción legal del embarazo.
Estrategias: 234, 235, 236 y 238.
Perfil de participantes: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de la Plataforma Focos, que brinda voz a las mujeres que han vivido una interrupción del embarazo. • Sociedad civil que acompaña los procesos de interrupción legal del embarazo y que trabaja en el tema DDSER y ELIGE. • Representantes de Secretaría de Salud de la Ciudad de México: <ol style="list-style-type: none"> a) ILE: Programa de Salud Sexual y Reproductiva. b) IVE: Actividad Institucional de Prevención y Atención a la Violencia de Género.
Fecha de conversatorio: 25 de septiembre de 2018
Observaciones: No acudieron todas las organizaciones de sociedad civil que fueron convocadas para la retroalimentación.

3. Inicio

La mesa de análisis estaba planeada para iniciar a las 10:00 hrs, sin embargo, por la ausencia de organizaciones de la sociedad civil se comienzan las actividades a partir de las 10:56 hrs.

Se da apertura con las palabras de bienvenida por parte de la titular de la Secretaría Ejecutiva la Mtra. Aurora Cuevas Trejo.

Posteriormente, la subdirectora Elizabeth C. Placido Ríos subdirectora del Área de Capacitación y Transversalización y Coordinadora de los Espacios de Participación realiza una breve presentación del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, los Espacios de Participación y plantea los objetivos a cumplir en esta sesión:

Objetivo general

Conocer el avance de las acciones realizadas en torno a la interrupción del embarazo en el marco de las estrategias y metas para 2018 del PDHCDMX.

Objetivos particulares

- Conocer los avances de las acciones relacionadas con la interrupción del embarazo enmarcadas en los capítulos 13, 14 y 22 del PDHCDMX.
- Identificar los obstáculos y áreas de oportunidad en las acciones en torno a la interrupción del embarazo para el siguiente gobierno 2018 – 2021.
- Identificar los criterios de factibilidad para la implementación de las estrategias relacionadas con la interrupción del embarazo (diseño, presupuesto, condiciones institucionales).
- Generar recomendaciones que permitan cumplir con las metas a 2021.

4. Desarrollo

Angelica Olivares, coordinadora del Espacio de Participación de Derechos de las Mujeres realiza una breve introducción a la mesa de análisis, la relevancia del tema, encuadre y presentación de las estrategias relacionadas con la interrupción del embarazo:

Capítulo 14. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con el objetivo de garantizar el acceso seguro a la interrupción legal del embarazo.

234. Mejorar las condiciones de las clínicas donde se brinda el servicio de interrupción legal del embarazo a través de asignación de presupuesto.

235. Ampliar la capacidad del servicio para la interrupción legal del embarazo mediante el incremento de clínicas especializadas.

236. Elaborar una propuesta de modelo para garantizar la seguridad e integridad física y emocional de las mujeres que asisten a las clínicas especializadas en la interrupción legal del embarazo.

238. Armonizar las disposiciones legales y normativas que regulan la interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México conforme a lo establecido en la Ley General de Víctimas y con la NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.

239. Actualizar los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal y el Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Capítulo 13. Derecho a la Salud con el objetivo de garantizar el derecho de las mujeres en la Ciudad de México para que accedan al servicio de interrupción legal del embarazo.

203. Garantizar el acceso para todas las mujeres al servicio de interrupción legal del embarazo.

204. Revisar el procedimiento de acceso al servicio de la interrupción legal del embarazo para garantizarlo a mujeres de poblaciones excluidas que se les dificulta cumplir con los requisitos.

205. Garantizar el acceso al servicio de la interrupción legal del embarazo, ofreciendo información y que la solicitud se concrete, incluso en casos en que se presente una objeción de conciencia para que no sea un obstáculo.

206. Sensibilizar al personal de salud para garantizar el acceso a servicios de interrupción legal del embarazo a las mujeres menores de 18 años que solicitan el servicio.

Capítulo 22. Derechos de las Mujeres con el objetivo de garantizar el derecho de las mujeres en la Ciudad de México para que accedan al servicio de interrupción legal del embarazo.

404. Atención de todas las mujeres con embarazo de hasta 12 semanas de gestación que soliciten el servicio de interrupción legal del embarazo.

Exposiciones

Se cede la palabra al Dr. Patricio Rodrigo Sanhuesa Smith. Responsable del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. SEDESA.¹

Es importante tener en cuenta la diferencia entre el IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) y el ILE (Interrupción Legal del Embarazo), porque ha habido una confusión enorme con los objetadores y lejos de acercar a los médicos, luego los aleja de un programa que lleva 12 años y con más de 200,000 casos.

Las diferencias radican en la temporalidad y en la viabilidad, no son problemas éticos, pero una interrupción del embarazo ahora con la NOM-046-SSA2-2005 algunos grupos pugnaban porque no hubiera un límite de edad gestacional, pero ¿qué pasa con un bebé de 35 semanas?, hay que ponerse a pensar ¿quién va a sacar un bebe de 2 kilos 800, 3 kilos sin preguntar porque una señora dijo que era una violación? Porque eso implica hacer feticidio en eso no hay personal que estemos de acuerdo.

Con el Programa de la Interrupción Legal del Embarazo, definitivamente es algo bastante histórico, lo que ocurrió en la Ciudad de México algo que se pudo cimentar y dejar claramente establecido gracias a la administración del Lic. Marcelo Ebrad que era el Jefe de gobierno, que lo hicieron de una manera muy rápida y ahí creo que juega un papel fundamental y super importante -que hay que revisar eso a profundidad- porque es la estrategia, yo creo, a nivel jurídico lo que hizo la Dra. Leticia Bonifaz que fue super interesante, independientemente que por supuesto es una lucha, es una agenda de un montón de grupos dignos, pero es una estrategia digna de reconocer y de observar con detención e importancia.

Y luego las voluntades políticas se sumaron, en ese momento estaba el Dr. Manuel Mondragón de Secretario de Salud que es un extraordinario funcionario público y pudimos operar la ley sin mayores escándalos ni problemas internos y la mejor manera de sumarse ahora es unirse, que fue una época de mucha unidad; dijeron vamos a tratar de ayudar a las mujeres en este programa que eran los mismos médicos que trataban las muertes de las mujeres por aborto séptico de los Hospitales de Iztapalapa y diferentes hospitales.

Y las clínicas privadas se dieron en otro contexto, vinieron organizaciones internacionales que se dedican a eso a instalarse a México; y la Secretaria de Salud, en ese sentido a mostrado un compromiso impresionante con la salud de las mujeres y sobre todo en este esfuerzo por abatir la muerte materna, porque eso contribuía demasiado porque venían en unas condiciones espantosas, por ejemplo: había un caso de una señora que venía de Tlaxcala con dos niños chico, finalmente estaba en un lugar muy pobre llevo al hospital totalmente infectada y el aborto séptico, quiere decir que es una paciente que termina en terapia intensiva y al final muere y son mujeres de “veintipico” y los dos niños afuera, pues los médicos tenían que ver eso, independientemente de la ley era una cosa muy humana, muy difícil de ver.

Bueno les voy a contar aquí, con las cifras actualizadas hasta el día 10 de septiembre.

El 24 de abril como dijo la compañera, se dio la votación y la opinión publica estaba completamente dividida, era muy complicado, pero en esta efervescencia mediática, pues despenalizaron el Programa de la Interrupción del Embarazo, y se comenzó a dar seguimiento, pero ya habíamos estado preparando las guías clínicas y jugando un poco con estos números, en ese momento atendíamos como 70, 000 nacimientos y decían que iban a llegar 385,000 y todo los médicos ahí aterrados, que iban a llegar camiones de toda la república, va a ser el paraíso del aborto; estábamos bastante preocupados porque decíamos ¿cómo vamos a atender esto?, si por prioridad hacer un legrado, que era la técnica que conocíamos en ese momento, no era el primer procedimiento que entra en un quirófano, si hay una señora que tiene un dolor fetal agudo o una paciente sangrando, entonces es un procedimiento que se aplazaba y no entraba al principio -imagínense- que llegaran 6 veces más pacientes con interrupciones, entonces ¿cómo iba a ser la estrategia?

Entonces, comenzamos a revisar la evidencia científica y comenzamos a dar servicio con lo que habíamos aprendido en la universidad que es el legrado uterino instrumental y se comenzó a explorar el uso de los medicamentos y con ayuda por supuesto de muchas organizaciones, la Organización Mundial de la Salud. Desafortunadamente en este proceso, vino el recurso de inconstitucionalidad que no nos dejo mover en el medio, casi un año, fue un ejercicio académico interesantísimo a ambos lados, que vale la pena sentarse a escucharlo con una calidad técnica, que son ideas que habitan en los pensamientos de cada persona.

Finalmente, en una votación bien histórica de 8 a favor sobre 11 en contra, que eran los ministros y decidieron aprobar por la corte suprema.

En la Ciudad de México tenemos 32 hospitales, 215 centros de salud, más de 30,000 empleados, 16 jurisdicciones sanitarias, casi 10,000,000 de habitantes redondeados en 15,000 habitantes una urbe más grande del mundo, en la que entran y salen casi 6,000,000 de gente todos los días.

¹ Este escrito es un breve extracto de la exposición, para conocer la información completa solicitar el audio.

¿Cuáles fueron las oportunidades interesantes que tuvimos? Poder hacer una implementación inmediata, claro había voluntad política, el secretario de salud quería, los 20 médicos que se encontraban en 14 hospitales que todavía siguen, nosotros dijimos vamos a participar, no quisimos un ejercicio de acuerdo con el área demográfica sino dónde teníamos la gente que quería participar ¿por qué?, y esto creo que fue clave -y donde nunca hemos tenido un problema- una medalla que hay que colgarle al Dr. Manuel Mondragón Incan, que dijo: “Mira el que quiera, que participe, el que no, pues no. Eso de dame la lista de quién esta a favor y quien, no. Eso de fichar a la gente, no. Aquellos que quieran participar lo hagan de manera libre” y eso a funcionado muy bien. Desarrollamos la guía de prácticas clínicas, empezamos a explorar e hicimos el protocolo de la interrupción del embarazo inducido por medicamentos. Claro que también tuvimos que tener un cambio de paradigmas, que era no ser tan medicalizados, teníamos que confiar más en las mujeres, trabajar en equipo con enfermeras, trabajadoras sociales, y avanzar y hacer de estas capacitaciones, en las que se les pueda explicar adecuadamente a las mujeres cómo es el proceso.

Y el acceso como lo íbamos a garantizar, porque había un grupo contrario afuera de las clínicas con camionetas en las que se les hacían un ultrasonido, las mujeres se confundían, era un desastre. Afortunadamente, hicimos un programa de medicina a distancia y una línea que se llama “iletel”, que literal era un teléfono que se conectaba, una mesita chiquitita y ahí se atendían a las llamadas, ahora tenemos una página web, que sería interesante que se promueva, porque ahorita la gente joven, una gran cantidad de mujeres dicen que llegaron a los servicios porque lo vieron en internet.

El procedimiento es el siguiente:

1. *La mujer llega se le brinda información y consejería que es lo más importante.*
2. *Se firma un consentimiento informado para que sea legal.*
3. *Se realiza una historia clínica que sea dirigida. Ahora ya es un expediente clínico electrónico que nos permite seguir muy de cerca cada caso.*
4. *Se realiza una prueba de sangre, para asegurar el tipo al que pertenece.*
5. *Se realiza un ultrasonido. Que nos permite hacer un diagnóstico claro desde el primer trimestre, porque en ocasiones no están embarazadas, sino es otra problemática.*
6. *Se realiza el procedimiento.*
7. *Se recomienda algún método anticonceptivo.*

Esta es la piedra angular del programa, quizá nos vimos un poco tardados en dar la información para que la gente supiera. La consejería se hace en tres aspectos:

- a) *Que ella decida seguir con su embarazo, y se le brinda la atención.*
- b) *Seguir el embarazo y darlo en adopción cuando nazca. Pero, no ha habido ningún caso en el que decidan dar en adopción.*
- c) *Interrumpir el embarazo, con la elección del método que prefiera. Se hace énfasis en los síntomas de alarma y los efectos secundarios, pero que damos seguimiento para que todo llegue a un fin adecuado.*

Pensábamos – en la idea del grupo medico incluso- que iban a llegar puras chicas jóvenes que 60% son solteras, pero el otro 40% tiene pareja, señoras casadas con hijos. El número de adolescentes era muy pequeño, que ha ido subiendo, al principio era el 1% o 2%, que van a acompañadas de la mamá o la abuelita.

Por cultura, la mayoría son de la Ciudad de México, pero si hay un 30% que vienen de los estados y de algunos países de América Latina.

Otra cosa que habla a favor de la responsabilidad de la mujer, porque uno pensaría que las señoras son irresponsables, pero, entonces ¿por qué llegan tan temprano? La mujer llega pronto a solicitar ayuda.

2018, ya no practicamos ningún legrado, porque la mayoría es por medicamento, que es más amable, se utilizan misoprostol, mifepristona, entre otros.²

Decidimos quitar el estigma, y hacer clínicas con instalaciones bonitas. Para que fuese un lugar digno para las señoras.

En diferentes ocasiones se han presentado las adolescentes con la mamá o la abuelita, pero son los que más se echan para atrás, y aquí es importante checar el interés superior de la adolescente. Pero, hay que asegurarse que estén entendiendo bien lo que uno les esta explicando. Porque tienen otro lenguaje, son digitales. Y hay que estimular la confianza de ellos con la familia o los adultos, pero siempre asentar la voluntad del menor.

Después de mucha consejería, y preguntarles por qué quieren tener un hijo si son unas niñas, a lo que responden: -es que quiero ser una señora-. Y desde el punto de vista sociológico tiene una connotación bien seria.

² Anexo 1.

Entonces, el acceso a la anticoncepción post aborto, es importante cerrarle la boca a todas esas personas que dicen que las mujeres que vienen a realizarse una interrupción del embarazo son unas irresponsables, el 47% si solicitan un método anticonceptivo, a parte de la distribución de los preservativos para evitar las infecciones de transmisión sexual.

Las buenas prácticas por el uso del medicamento, como prevenir las hemorragias postparto, entre otras cosas como que nos reduce gastos en:

- Uso de camas
- Sala de operación
- Tiempo de personal
- Anestesia
- Mantenimiento de equipo
- Insumos y medicamentos

Es una estrategia interesantísima para aquellos lugares como la sierra de guerrero o un lugar lejos, para disminuir la muerte materna. Se deben utilizar los medicamentos como algo prioritario.

Otras de las cosas, que se han implementado ha sido tratar de humanizar el parto, tratar de hacerlo más digno. Acompañar a las señoras, con bolsitas de agua caliente, pasar a su bebé inmediatamente, yo creo que lo vamos a promover más. Y con consejería balanceada, que si el medico no es bueno para la consejería tenemos a las enfermeras que son excelentes. Y la capacitación e investigación no es un lujo.

Los resultados son 200,000 mujeres atendidas, 0 muertes maternas, por cada 100,000, 1 en Clínicas en Nueva York o Alemania, nosotros ninguna. Porque los médicos se han vuelto unos expertos en el ultrasonido.

Otro problema es la reincidencia, en otros países el 60% existe reincidencia, le guste a un grupo o al otro, a la mexicana no le gusta repetir este evento.

En el análisis de costos, no sé qué tan ético sea porque siempre se debe pensar en los beneficios de la salud de la mujer. Gracias.

Es importante mencionar que se había acordado que acudiría el Dr. Antonio Morales Gómez. Responsable de la Actividad Institucional de Prevención y Atención a la Violencia de Género. SEDESA, para tratar el tema de la armonización de la armonización de la legislación de la NOM-046-SSA2-2005, sin embargo, por mandato del Secretario de Salud fue encomendado a una actividad, razón por la que no pudo acudir.

Se cede la palabra al Mtro. Eduardo García Valencia. Coordinador Normativo de la Dirección Jurídica de SEDESA.³ (Armonización normativa)

Voy a comenzar poniendo una reflexión sobre la mesa, el Dr. Patricio hablaba de la diferencia entre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), y afortunadamente existe una excelente coordinación que estos logros que se han tenido en materia legal de la interrupción del embarazo y se están tratando de llevar a la Interrupción Voluntaria del Embarazo. La diferencia es elemental, en el ILE, se realiza hasta antes de la semana 12 de gestación, y deriva de la relación sexual consensuada; el IVE que esta normada de la NOM-046-SSA2-2005 y de la actualización de los lineamientos que nosotros publicamos hace algunos meses, es que a partir de una relación NO consensuada, es decir, violación y la discusión ha estado centrada en la temporalidad para interrumpir el embarazo por los mecanismos que se emplean para interrumpir el embarazo con esta idea nos centramos en la evolución normativa.

El objeto de la NOM-046-SSA2-2005 es el establecer criterios a observar en la detección, atención médica, orientación que se brinda a las usuarias de los servicios de salud en general y en particular a aquellas que se encuentren involucradas en un hecho victimizante.

Los profesionales de la salud tienen que identificar que la violencia familiar y la violencia sexual es una cuestión de salud pública. Se le dice al cuerpo médico, enfermeras, psicólogas y trabajo social que lo menos importante es el procedimiento de la interrupción del embarazo, sino la atención y contención que se le pueda dar a las víctimas. Hace tiempo se ha dado el servicio en los SEPAVIGE (Servicio para la atención de la Violencia de Género), que son la contención psicológica, unidades hospitalarias específicas donde la demanda que tenemos lo obliga.

Otro dato que quiero apuntarles, la mayoría de las personas que nosotros recibimos para que se realicen un procedimiento interruptorio vienen de diferentes entidades federativas a la ciudad de México a solicitar cualquiera de los procedimientos. El código penal establece la interrupción hasta la semana 12, luego tiene un apartado que es el Art. 148 donde se

³ Este escrito es un breve extracto de la exposición, para conocer la información completa solicitar el audio.

contemplan algunas excluyentes de responsabilidad, como es el caso de una violación, aborto médico, malformaciones congénitas, inseminación no consentida, a lo que vamos es que la columna vertebral de nuestra labor es la dignidad humana.

Hemos tenido algunos cuestionamientos para la obligación que se tiene de atender lo que establece en las normas oficiales mexicanas, cuando se aterriza en laguna entidad federativa el cuestionamiento es: ¿por qué yo tengo la obligación de observarlas, si las emite la federación? Hay algunos artículos de la ley general de salud que imponen la obligación de la observancia de las normas oficiales de la federación.⁴

Esta evolución que se da a partir del conocimiento y las modificaciones en el marco del marco normativo mexicano que obligan a la garantía de los derechos humanos. En el artículo 4º constitucional dicta:

Artículo 4

El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. **Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.**

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Este párrafo, tiene mucho tiempo, pero no se había observado con tanto cuidado como ahora, en mis clases se ha hecho este planteamiento: ¿se puede considerar este segundo párrafo del artículo 4º constitucional como la permisón para la interrupción del embarazo?, si a las personas les da el derecho a decidir, se infiere que sí.

También en el artículo 24º dicta:

Artículo 24.

Toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión, y a tener o adoptar, en su caso, la de su agrado. Esta libertad incluye el derecho de participar, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, en las ceremonias, devociones o actos del culto respectivo, siempre que no constituyan un delito o falta penados por la ley. Nadie podrá utilizar los actos públicos de expresión de esta libertad con fines políticos, de proselitismo o de propaganda política.

El Congreso no puede dictar leyes que establezcan o prohíban religión alguna. Los actos religiosos de culto público se celebrarán ordinariamente en los templos. Los que extraordinariamente se celebren fuera de éstos se sujetarán a la ley reglamentaria.

También establece como derecho que toda persona tiene derecho a la libertad de convicciones éticas y de conciencia, que es la objeción de conciencia.

Afortunadamente la constitución que entró en vigor ya contempla estos presupuestos ¿Cuáles son? principio de autodeterminación, en la que, la suprema corte de justicia resuelve algunos casos de mujeres que recurren a solicitar la interrupción del embarazo, pero como en algunos estados de la república como no tienen modificado el artículo que permite el aborto hasta antes de la semana 12, la suprema corte de justicia resuelve que tiene que brindárseles el servicio y se en la misma se da responsabilidad para aquellas personas que se nieguen o no brinden el servicio.

La autodeterminación en la Ciudad de México es:

- a) Autodeterminación personal y al libre desarrollo de la personalidad. Este derecho humano deberá facilitar que todas las personas puedan ejercer plenamente sus capacidades para vivir con dignidad. La vida digna contiene el derecho a una muerte digna.

⁴ Véase el anexo 2.

Afortunadamente, como decía el Dr. Sanhueza que ya se recogen los derechos sexuales y reproductivos en la Constitución de la Ciudad de México, establece lo siguiente:

E. Derechos sexuales

Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién compartirla; a ejercerla de forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica. Se respetará la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

En la práctica que nosotros tenemos en la Secretaría de Salud, siempre se recomienda a los médicos que tengan mucho cuidado sobre las notas y expediente clínico, porque es la única forma que se tiene de demostrar, que se está actuando de la forma más ética y profesional. Porque hemos tenido algunos conflictos, por personas que se sienten agredidas y acuden al ministerio público denuncian, van a la comisión misma, van a la contraloría presentan quejas, entonces lo que recomendamos es que tengan mucho cuidado en el llenado del expediente clínico.

Según la Organización Mundial de la Salud los servicios de salud juegan un papel muy importante, en la prevención, detección y atención de la violencia familiar y sexual.

El contenido de la NOM-046-SSA2-2005⁵:

Implica que cuando llegan las mujeres que han sido víctimas de una relación no consensuada tiene derecho de denunciar, el personal médico con la consejería es hacerle saber su derecho a denunciar, pero si la mujer, no quiere o no puede realizar la denuncia no hay problema se le realiza el procedimiento de interrupción del embarazo.

El problema radica en aquellas mujeres que vienen de los estados de la república y ya presentaron denuncia en esa identidad, los primeros casos que tuvimos fue atenderla, pero comenzamos a tener conflictos con los ministerios públicos que decían ¿porqué estar realizando la interrupción del embarazo si se tiene abierta una investigación? Entonces se decidió y se estableció en los lineamientos, que se realiza el proceso interruptorio, pero resguardamos en nuestras áreas de patología una muestra que no rompamos la cadena de custodia.

Estamos tratando de actualizar nuestros convenios de colaboración con el Instituto Politécnico Nacional, la Universidad Nacional Autónoma de México para que, si la interrupción se da en una avanzada etapa como la semana 22, ¿qué es lo que vamos ha hacer?, que tiene que ver con un conflicto de bioética, por eso comienzan las manifestaciones de la objeción de conciencia, lo que nosotros pudimos resolver fue que a través de las pláticas con los ministerios públicos y en este caso tan importante que es el aviso, logramos publicar el protocolo de aviso de la Secretaría de Salud hacia la Procuraduría General de Justicia, que consiste en hacer saber que se recibió a la usuaria bajo el principio de buena fe en la ley de víctimas, nosotros tenemos que creerle, lo que se les dice al cuerpo médico, de trabajo social, enfermeras es que nosotros no somos policías no nos corresponde investigar ni juzgar, solo nos toca brindar un servicio de salud.⁶

Las actualizaciones son:

- *En caso de violación las instituciones de salud se encargarán de brindar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo.*
- *Brinda a la mujer la información completa sobre riesgos y consecuencias del procedimiento.*
- *Se deberá respetar la objeción de conciencia de médicos y enfermeras.*
- *Cuando se trate de menores de 12 años se dará intervención a la Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de México.*
- *El establecimiento de salud le corresponde dar aviso al Ministerio Público en un formato específico⁷.*
- *El establecimiento de salud le corresponde dar aviso al Ministerio Público si se trata de una persona con discapacidad mental.*
- *El promedio de edad gestacional son 20 semanas.*

⁵ Véase anexo 2 y Anexo 3.

⁶ Para ahondar en la información, solicitar el audio.

⁷ Véase el anexo 2.

De esto se derivó la actualización de los Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud para la interrupción del embarazo en la Ciudad de México, con la norma 046 y su modificación, era contemplar los diferentes tipos de interrupción de embarazo que es el ILE antes de la semana 12 y el IVE por embarazo no consentido. Lo ideal es que la mujer acuda inmediatamente cuando fue víctima de la violencia, si va antes de las 72 horas, se realiza profilaxis que quiere decir observar que no haya sido víctima de contagio de enfermedades de transmisión sexual y se le da retrovirales, contención psicológica, consejería y después el procedimiento de interrupción.

Pero muchas van con una gestación avanzada, porque decían que la norma oficial no contempla temporalidad para la interrupción del embarazo, después de muchas reuniones se llegó a la conclusión que entre las 20 y las 22 el producto no es viable, entonces se realizan estos procedimientos interruptorios con medicamento, la aspiración, precisamente vigilando que sea el procedimiento más adecuado de acuerdo con la edad de gestación.

Concluyo con esto: ante ese escenario, comenzaron a haber objetores de conciencia, en diferentes hospitales se empezó a ver que afuera de ellos hospitales había esos provida que empiezan a estigmatizar a los médicos, los amenazan de muerte porque realizan estos procedimientos y comienzan a negarse porque van en contra de su forma de pensar. Por lo mismo, se les dan curso, que la objeción de conciencia tiene límites:

1. Que no este en peligro la vida de la persona.
2. Que no se trate de un caso de urgencia.

También entendemos que la objeción de conciencia es su derecho, pero tiene límites y se les comenta que lo que esperamos si no se realiza el procedimiento, es que la Institución tiene la obligación de enviar a la víctima a otro centro.

Tenemos dos problemas que se derivan de la interrupción del embarazo, si la interrupción se da cuando la edad gestacional es avanzada, revisamos la leyes y normas, es evitar la viabilidad del producto. Pero si el producto ya es viable se desecha, pero ¿qué es lo que pasa con ellos? Con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002⁸ que lo que se obtenga de algún procedimiento quirúrgico, que si no rebasa los 500 gramos le podemos dar el lugar de PPBI, pero si los rebasa, se les expide un certificado de muerte fetal, pero si lo leemos no es el caso, certificado de defunción ¿para qué? ¿para que la mujer le dé sepultura? De ese tipo de detalles no se observan. La secretaria de Salud de la Ciudad de México busca actualizar sus convenios de colaboración con IPN y UNAM para que ese producto pueda donarse para investigación.

Presentación breve del Mtro. Alejandro Baroza, que hablara de la parte presupuestal.

La Secretaría de Salud tiene los SEPAVIGE que se instalan en los hospitales, y lo que buscamos es darles atención psicológica y jurídica, es importante buscar saber si es víctima de algún tipo de violencia familiar o sexual. Este procedimiento se hace para casos de IVE, es un proceso sencillo, que se solicita por la paciente o familiar, se da el servicio de manera interrumpida según lo requieran las pacientes, aquí en este dato también es importante que se tiene más casos de IVE y la estadística que tengo de casos atendidos son 36 los que llevamos de IVE.

Ahora, lo que tiene que ver con otras líneas de acción relacionadas con presupuesto y capacitación y demás mejoras de la estructura, lo que se quisiera informar es que no existe un presupuesto etiquetado para el ILE y el IVE, están dentro de todo el presupuesto general, si se requiere comprar medicamentos entra en general. En este aspecto lo tenemos cubierto con esa seguridad médica que decía el Dr. Sanhueza, es suficiente, me parece que no necesitamos más unidades sobre todo porque va hacia la baja la atención del servicio y con respecto a la contratación del personal tampoco, existe la posibilidad de contratar dos personas bajo la premisa de no ser objetores de conciencia, se está haciendo el análisis respectivo para que no sea motivo de discriminación, sino que la Secretaría tiene la obligación de realizar el servicio.

Gabriela Piña Trejo Representante de Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. Coordinadora de la Plataforma Focos⁹.

Retomar un poco lo que se ha dicho acá, que hace 11 años es posible hacer legal la interrupción del embarazo en la Ciudad de México hasta la semana 12 de gestación, en donde la que la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir (ANDAR)¹⁰ tuvo una participación importante, pero que no habría sido posible sin la voluntad política de todas las personas que estuvieron involucradas en este proceso y todo el trabajo se ha llevado a cabo desde ese momento por parte de la

⁸ Anexo 4.

⁹ <https://www.focos.org.mx/>

¹⁰ Las organizaciones que participan son: Católicas por el Derecho a Decidir (CDD), Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia (Equidad), Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), IPAS México y Population Council, México.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México y los entes involucrados en el procedimiento para las mujeres. Y pues bueno reconocer el esfuerzo de esta labor y las buenas prácticas que se han llevado a cabo desde la Ciudad de México, y que también sirven para poder seguir trabajando y hace falta para que sea posible este derecho en el resto del país. Y los aprendizajes que hemos tenido desde la Ciudad de México para seguir trabajando y hacer lo posible para todo México.

Entonces, desde el ANDAR lo que hemos querido es seguir haciendo y que el aborto es un evento más en la vida reproductiva de las mujeres y hacerlo visible que sucede independientemente de los contextos de cada estado de legalidad o no, también reconocer a la Secretaría de Salud que ha estado participando y colaborando de manera muy directa a que los resultados en la plataforma focos sean posibles llevamos 1,503 ahora les muestro la plataforma que es un proyecto que hemos lanzado para hacer visible que es un evento más en la vida de las mujeres y ahora lo que se busca es hacerlo visible en un mapa de la república mexicana en donde cada foco representa un aborto o interrupción de las mujeres y que el mapa de la república está encendido en todos los estados, llevamos 1503 focos encendidos, es una cantidad muy pequeña en comparación de todos los sucesos de aborto que no son en la Ciudad de México, sino en el resto del país, pero teniendo en cuenta que a las mujeres se les culpabiliza, se les recrimina, que es una práctica que no es bien vista en nuestra sociedad, y entonces lo que queremos seguir trabajando.

Las mujeres encienden el foco en el lugar de donde son, también tenemos la parte del foro: hemos tratado de resguardar la identidad de las mujeres pueden usar su nombre o seudónimo y contar en diferentes formatos que son audio, foto, video, carta entre otros.

Con católicas por el derecho a decidir que es parte de la Alianza, con las chicas que acompaña deciden mostrar su agradecimiento con una imagen religiosa.

También hemos tenido aprendizajes a partir de estas experiencias y las narrativas de las mujeres, entonces, quiero compartirlas que, aunque no esperábamos que los resultados fueran tan positivos tenemos estas narrativas que hemos estado analizando y sistematizando que nos brinda un proceso:

1. Enteran que están embarazadas
2. La toma de decisiones
3. Etapa de investigar opciones
4. Procedimiento médico
5. Etapa después del aborto

Aquí se acaban diferentes mitos, porque si pasan por muchas emociones, pero las emociones que refieren es que después del aborto se sienten libres y que pueden seguir con sus metas que se han planteado.

Nos dan bastantes elementos, para poder seguir con el análisis y con las buenas prácticas.

El perfil de las mujeres:

- | | |
|---|--|
| 1. Jóvenes estudiantes | 7. La mujer con pareja que decide no es el momento |
| 2. Jóvenes dependientes económicas | 8. Mujer racional, que analiza su contexto |
| 3. Mujer responsable: prioriza la crianza de hijas e hijos que ya tiene | 9. Mujer tenaz, con metas concretas |
| 4. Jóvenes profesionistas | 10. La que no quiere tener hijos |
| 5. Sobrevivientes de violencia (porcentaje bajo) | 11. La buena hija, que se considera una mujer obediente y virtuosa |
| 6. No especificado | 12. La mujer pragmática 38% |

No se preguntan cosas específicas, se basa en lo que las mujeres quieren contar, entonces por eso se tiene ese apartado de mujeres que no especifican o que no podemos clasificar.

Mujeres de América Latina también nos escriben, porque la Ciudad de México en un referente para interrumpir un embarazo¹¹.

Adriana Jiménez Patlán directora de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (Obstáculos y retos a 11 años de la ILE)

Es muy interesante contarles desde nuestro punto de vista contarles cuales son los obstáculos y retos de este programa, me parece que no solo es referente en México sino en toda América Latina, precisamente porque tiene un componente muy fuerte entre la sociedad civil y el gobierno entonces no es que los servicios hayan surgido solitos sino que fueron acompañados de muchas organizaciones, aquí está Julia Escalante que ha colaborado en IPAS que es una de las

¹¹Para ahondar en la información, solicitar el audio.

organizaciones que capacito a los médicos de Secretaría de Salud, junto con muchas otras organizaciones del ANDAR, tenemos muchos retos frente a este gobierno que comienza que se desglosa de la siguiente forma:

1. Qué se hace con estos grupos anti derechos que se encuentran afuera de las clínicas, nosotros hemos intentado que, y están en su derecho de expresarse, pero en algún momento se vuelven violentos para las mujeres. Hemos intentado que las mujeres se acerquen a nosotros si se han sentido agredidas, porque en muchas ocasiones se acercan a ponerles crucifijos a otras las han jalado hacia los camiones. Y hemos intentado que denuncien, sin embargo, ya sabemos todo lo que implica.
2. Que en las clínicas les piden algunos insumos, que tienen que comprar las mujeres que van a realizarse el procedimiento.
3. Las adolescentes podían venir en compañía de cualquier persona mayor de edad que pudiera estar al pendiente de ellas, ahora se pide la presencia de padre, madre o tutor. Quizá tiene que ver con un tema legal, pero se tiene que revisar.
4. Antes podías llegar a solicitar el procedimiento a las 11 semanas y 6 días y sin ningún problema se realizaba, pero ahora a las 11.2 ya sabemos que nos las van a recibir. Entonces hacemos difusión de que acudan a tiempo. De hace 2 semanas las están rechazando del Marta Lamas y el Beatriz Velasco.
5. El personal medico necesita de autocuidado, porque sabemos que se encuentran rebasados. Entonces ¿qué hacemos para que se sientan saturados? Porque reciben muchas mujeres, la gran mayoría se van satisfechas por la calidad y calidez del servicio.
6. Tener un servicio vespertino, porque solo se atienden en la mañana.

Y por parte del Programa de Derechos Humanos se hace hincapié en que otros de los retos son:

7. Con los objetores de conciencia, se requiere personal medico que tenga claro que como servidor o servidora pública también tiene un compromiso social.
8. Se integren los ajustes razonables dirigidos a las mujeres con los diferentes tipos de discapacidad: discapacidad motriz, discapacidad sensorial (auditiva/visual), discapacidad psicosocial, discapacidad intelectual, mixta.

5. Retroalimentación:

Karen Rojas del PDHCDMX: gradecemos las participaciones anteriores. Ahora vamos a llevar a cabo la ronda de preguntas y comentarios. Les parece que primero se hagan todas las preguntas y al final las respuestas.

Preguntas:

Ivonne Millán (DRI): desde Disability Rights quisiéramos saber si alguna persona de la Secretaria de Salud tendría algunos datos sobre ¿si alguna mujer con discapacidad ha solicitado el procedimiento de interrupción del embarazo? ¿si lo ha realizado directamente la mujer o ha sido a través de sus familiares o sus representantes legales? ¿cuáles son los métodos anticonceptivos que normalmente ellas se llevan después de la consejería? Y ¿cómo es el protocolo para brindar atención a las mujeres con discapacidad que acuden a este servicio?

Erika (PDHCDMX): entiendo que el ILE como ley solo aplica para la Secretaría de salud y Servicios de Salud Pública, ¿o también aplica para los servicios como IMSS o ISSSTE? ¿Cuántas mujeres recurren a este servicio como parte de su derechohabencia? ¿cómo se lía con las vías administrativas de personal que lleva más de 30 años de servicio? ¿por qué si el ILE lleva ya 11 años no ha habido una asignación de presupuesto específico? ¿cuáles han sido las barreras o trabas que han existido para la asignación de presupuesto?

Mariana (PDHCDMX): tengo dos preguntas una es para Patricio Sanhuesa y es ¿cuáles son los otros recursos digitales tenemos para hacer visible este servicio? Y la otra es para Gabriela Piña, ¿cómo visibilizar esas zonas más oscuras, en términos de narrativas de mujeres que no tienen recursos para compartir su experiencia en

redes sociales? ¿cómo se acercan a mujeres en lugares rurales que no tienen acceso a internet o zonas marginales? ¿cómo visibilizar esa narrativa?

Respuestas:

Mtro. Baroza (SEDESA)¹²: Pues yo si pregunte a la secretaria de finanzas sobre porque no había un **presupuesto asignado** para el IVE, no es un tema de voluntad sino un tema operativo, porque la Secretaría compra medicamentos para todos los hospitales, no hace un apartado específico para IVE. Porque no es tan viable que se haga tan específico, porque formaba parte de la Secretaría lo que si se pudiera hacer es que se nos aumente el presupuesto. Así podemos comprar más jeringas o dar cursos más especializados. Porque no es un tema que no esté contemplado, pero es que es a granel es como esta previsto el tema de presupuesto. Ahora, me voy a meter al tema jurídico, nosotros sacamos los **lineamientos** hubo algunos señalamientos por parte de la consejería jurídica y de otras áreas que cambiaron algunas ideas de la última versión que se había circulado con sociedad civil. Ya se revisaron las cartas de GIRE, IPAS y algunas de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, y se hizo el análisis y todas son viables excepto una, pero ya se hicieron los ajustes correspondientes en la nueva versión que vamos a sacar.

Había una pregunta muy específica sobre el que se solicite que el **acompañante sea padre madre o tutor** es porque en algunas ocasiones los adultos nos daban la impresión de que podía ser un tratante, entonces es una medida de protección no de quitar derechos desde la Ley de Niñas, Niños y Adolescentes en representación de esa población para que no se fuera a invisibilizar la decisión del menor, pro si requiere apoyo la procuraduría del menor podría brindar apoyo.

En el punto que si es muy difícil es en el de la **temporalidad**, nos queda clarísimo que en la norma O46 no hay temporalidad, pero hay una cuestión de genética, de biogenética, digo bioética, y ¿qué haces con el producto? se esta pensando en que se den en adopción y que el DIF CDMX los recoja, porque después de las 22 semanas el producto nace vivo, si atendemos de 20.2 semanas que es lo que marca la norma oficial.

Mtro. Eduardo García: la **temporalidad** establece límites específicos también tenemos que ser cuidadosos porque el hecho de ampliar la temporalidad a lo primero a lo que nos enfrentamos es a la viabilidad, si se estaba contemplando en darlos en adopción se encuentra un problema más grande que es la **maternidad forzada**, y lo que se pensó derivado de las recomendaciones de los expertos es limitar la temporalidad de los procesos interruptorios, sumado a eso algo que queda contempla y lleva a cabo la secretaria es el empoderamiento de las mujeres, lo más importante es que a las víctimas se les pueda empoderar desde la consejería para que ellas decidan presentar una denuncia o que decidan dejar de vivir con aquel que les esta golpeando la cabeza, entonces es un trabajo multidisciplinario que se da en aras de dar atención especializada.

En cuanto a los retos de la integración de menores los **lineamientos** los tenemos anclados con incorporar la figura de la Procuraduría de Protección de Derechos de **Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA)**, porque muchas veces la menor va acompañada del tratante teníamos que buscar una figura que supliera y atendiera la protección del menor, algo importante es, todo lo que tiene que ver con cuestiones sexuales para personas de menos de 12 años es un delito y lo que hacen los médicos a través de la plataforma médico legal es darle aviso a los ministerios públicos.

Todos los servicios son **gratuitos**, la ley general de victimas y la ley de víctimas de la Ciudad de México, establecen que cuando se trate de violencia todo es gratuito independiente de que las usuarias vengan de otra entidad federativa, pero nos enfrentamos a que al llegar se abre un expediente clínico entonces y se requiere de un soporte, y si se va a dar de alta en la gratuidad se requiere cubrir ciertos requisitos, porque tenemos del otro lado a la contraloría y cuando hace la revisión pregunta que porque se realizó el servicio de forma gratuita sino contaba con gratuidad. Tratamos de buscar las formulas para que el servicio se brinde, pero nosotros subsanar en las cuestiones operativas.

¹² Para ampliar la información, solicitar el audio.

Personas con discapacidad tenemos dos casos que se presentaron a reserva de enviar la información lo hemos sorteado con éxito y tenemos y buscamos el apoyo inmediatamente, tenemos una red hospitalaria con la procuraduría de NNYA y con INDISCAPACIDAD para suplir en materia de discapacidad.

Llego el caso de dos jóvenes en los que la madre solicitaba la interrupción del embarazo, la Secretaría se sujeta a lo que dice la NOM 046 para la temporalidad, si rebasa las 12 semanas que el caso en si y no ha sido objeto de violación ahí nosotros no podemos echar el tiempo de violación o decir que mienta para que entre a la otra figura del IVE.

Termino con el caso de la menor que solicita el servicio y cuando se le hace la consejería con el cuerpo de psicólogos, esta chica tenía 14 años y según la norma internacional ella ya puede decidir y la mamá pide que se haga el proceso de interrupción porque fue víctima de violación y cuando se lleva a cabo la consejería, se dan cuenta de que no fue víctima de violación y ella no quiere interrumpir el embarazo, cuestión de visión de deseos o la dignidad de la chica y estamos en la disyuntiva, ¿qué se hace? Pues se respeta la decisión de la joven y la señora amenaza con denunciar, va y realiza la denuncia y tenemos una serie de problemáticas que tenemos que resolver sin que se haya negado la prestación de los servicios.

Tenemos una política de cero rechazos por la estrategia para erradicar los embarazos adolescentes en la Ciudad de México y eso implica acciones al interior de la institución, cero rechazos y son gratuitos.

Si la mujer llega a algún hospital que no cuente con la especialización se le escucha y se le brinda la asesoría y si no se cuenta con la atención resolutive se da una canalización a una unidad medica que si la pueda atender y gracias al Dr. Patricio ahora tenemos abiertas en el Instituto Nacional de Perinatología (IMPER) por el grado de especialidad.

Dr. Sanhueza: hay una necesidad urgente de brindar una capacitación a las acompañantes, porque mucha de la información que estás diciendo son “fake news” (Dirigido a Adriana Patlán), siempre son estas cosas anecdóticas, pero lo que yo te tengo que decir lo que dicen los médicos, porque generalmente sea para cumplir la cuota nosotros tratamos de priorizar a las mujeres que vienen de los estados porque son gente que tienen que regresar, ahí no se toman las pastillas ahí priorizamos para hacer las aspiraciones no se utiliza lubricante para hacer los ultrasonidos ni el Papanicolau, pero ahí es donde viene la desinformación, ¿qué pasa con la venoclisis? La mayoría se hace con... -julia tu estuviste ahí, ayudaste a capacitar- y otra cosa es la consejería a las señoras, ahí hay un rollo de una necesidad urgente de capacitar a las acompañantes, no se la saben y de repente llegan con una chica de 18 semanas de violación decidimos atenderla nosotros, porque la otra cosa es y ¿qué paso con el seguro social? Con el financiamiento de hace 12 años, no pasa nada, lo único números que pueden reportar es la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y las criticas constantes que lo siente el personal de salud como las enfermeras que se levantan a las 4:00 de la mañana para llegar temprano a sus servicios, no llega en Uber tarde a las reuniones, las trabajadoras sociales y los médicos entonces, ya lo toman como una ofensa personal, se los digo para que midan el agua a los camotes, porque así está la situación ahorita.

Y ahora la otra cosa, todo esto de los lineamientos y los nuevos amparos que le metieron a la Secretaría de Salud, los prestadores de servicios -selo dije a Regina- lo tomaron como algo personal, o sea 200,000 casos después trabajamos con todas ustedes no somos los consejeros jurídicos, de la consejería jurídica hicieron algunas correcciones que estamos de acuerdo en que se van a realizar, se sienten los médicos descalificados es una relación medio perversa que si se tiene que mejorar con buenos canales de comunicación porque eso esta mal, ahora muchas de las acompañantes no son familiares, siempre han entrado como pedro por su casa a todos los centros de salud y los hospitales, hemos intentado, ya no cosas porque nosotros también podemos decir dijeron, fueron, pero denos nombres apellidos y qué paciente para poder corregir de inmediato, tienen nuestros celulares, nunca hay el nombre de una paciente siempre hay cosas rechazables, la rechazaron a la semana 11, ahora aceptamos hasta la semana 12.6 casi esta en lineamiento.

No es lo mismo 8 semanas con medicamento que 12.4 semanas medicamento y aspiración, técnicamente necesitamos otra cosa y las acompañantes no lo entienden. Llegan a minguarán y piden solución de inmediato el caso de una niña de 15 años que tiene 18 semanas y que tiene una malformación eso tiene un

tiempo con misoprostol esperar 24 hrs, y creo que hay un teléfono descompuesto que, si es bien importante que haya una capacitación, eso va a mejorar muchísimos más, con las adolescentes hemos sido sumamente flexibles.

Nos pueden ayudar a ser más visibles los servicios, pero no hacen visibles las alianzas de los servicios de salud de la Secretaría. Estamos en quinto lugar. Estamos dispuestos mejorar todo, porque vamos a la baja de una manera significativa.

Y ahora se van a abrir los servicios en turno vespertino y en sábados. Abrir dos o tres clínicas, porque necesitamos no medicalizar esto.

Con respecto al lineamiento tú lo trabajaste, Julia, estuvimos todos de acuerdo. Ya participaron ahora, los de GIRE y los de IPAS.

Así de grave como es obligar a la mujer a darlo en adopción, también el obligar a los médicos a realizar un feticidio. Le están pegando un encerrón a los aliados innecesario.

Yo pediría ayuda en las siguientes cosas:

1. Visibilicen la pagina del ILE
2. Si van a hacer una queja, denos nombre y apellido.

Intervención de Julia Haro (CLADEM): del lineamiento, se ha insistido mucho en que es un procedimiento de consultorio que no requiere de mayor infraestructura, sin embargo, el lineamiento sigue requiriendo quirófano para procedimiento de interrupción. ¿Eso se va a mantener?

Dr. Sanhueza: lo primero que estamos haciendo es que no tenemos quirófanos de alta especialidad, son tan pocos casos, pero el problema es que eso les pega a las clínicas privadas, otra cosa que tenemos que hacer es que ¿qué están haciendo las clínicas privadas? Ya vamos a reportar a los ministerios públicos de esos casos tan complicados que tenemos que atender que vienen de las clínicas privadas. Por que el fin es que las mujeres no se mueran, hay que vigilar y regular a las clínicas privadas.

Podemos trabajar juntos, eso que mencionaban de Focos que también se podría hacer con los médicos. Ya saben que el Centro de Equidad y Género compro misoprostol y se distribuye en otras indicaciones, ya no peleemos por el ILE.

La solución es que las mujeres tengan el acceso al medicamento.

Comentarios:

Julia Haro (CLADEM): tenemos algunas preocupaciones a 11 años del establecimiento de esta política, hay algunos retos que se logran identificar. Como dijo el colega Eduardo García, que el lineamiento que desde abril se publico identificamos detalles:

1. Remitir nuevamente a la denuncia en casos de violación aun cuando esto ya se supero con la norma oficial y la Ley general de víctimas, así como el plazo de edad gestacional legal en casos de violación que en el código de procedimientos legales de la Ciudad de México ha quedado abrogado y es el que reconocía las 20 semanas por lo que ahora en todo el país no es reconocido un plazo específico.
2. La ausencia de la causal a la salud dentro del artículo 148 sin embargo solo habla de riesgo para la vida y eso quedo superado en la Ciudad de México en reformas al código penal anteriores, y en el lineamiento no quedó plasmado como esta en el código penal, porque el personal se queda con el lineamiento.
3. Rechazo a las 11 semanas para realizar la interrupción cuando el lineamiento claramente dice que es a las 12.6 semanas, entonces tienen que acudir a los servicios privados.
4. Garantizar los insumos y el personal capacitado, que se institucionalice el programa, pero con los recursos suficientes para su permanencia.

6. Acuerdos:

PRIMERO. Presentación a los espacios de participación conjuntos de “Derechos Sexuales y derechos reproductivos”, “Derecho a la Salud” y “Derechos de las Mujeres” del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México, de la modificación a los “**Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud para la interrupción del embarazo en la ciudad de México**” por parte de Secretaría de Salud una vez que estén publicados.

SEGUNDO. Presentación a los espacios de participación conjuntos de “Derechos Sexuales y derechos reproductivos”, “Derecho a la Salud” y “Derechos de las Mujeres” del Programa de Derechos Humanos de la Ciudad de México la propuesta que tienen del **modelo de seguridad para mujeres y personal médico**.

TERCERO. Capacitación y sensibilización a personal médico respecto a la atención a población vulnerable como población callejera, personas con discapacidad, pueblos y comunidades indígenas, trabajadoras sexuales entre otros.

**Coordinación de Espacios de Participación de
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**

Ana Karen Rojas Dimas

05 de octubre de 2018.

Contacto: arojasd@cdmx.gob.mx / ep.akarenrd@gmail.com