

CIUDAD DE MÉXICO A 6 DE NOVIEMBRE DE 2025

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ,
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA,
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO, III LEGISLATURA.**

PRESENTE

Honorable Congreso de la Ciudad de México:

La que suscribe **Diputada Ana Luisa Buendía García**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA del Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en los artículos 122 apartado A, fracciones I y II párrafo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, inciso a) y 30 numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II, y 13 párrafo primero de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracciones I y II, 82, 95 fracción II y 96 todos del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Pleno la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN QUINTO PÁRRAFO, Y SE RECORRE EL SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE REQUISITOS PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO**, lo anterior al tenor de las siguientes consideraciones:

I. Exposición de Motivos:

El 24 de abril de 2007, la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal, despenalizando la interrupción voluntaria del embarazo hasta la décima segunda semana de gestación. Esta decisión posicionó a la Ciudad de México como la primera entidad federativa en reconocer legalmente el derecho de las mujeres a decidir sobre su maternidad en condiciones de seguridad médica y respeto institucional¹.

A partir de esta reforma, el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) fue incorporado como parte de los servicios de salud pública, garantizando su gratuidad, universalidad y confidencialidad. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México estableció lineamientos técnicos para su implementación, consolidando un modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva².

En los años posteriores, diversas entidades federativas comenzaron a revisar sus marcos normativos en materia de derechos sexuales y reproductivos. La experiencia legislativa de la Ciudad de México sirvió como referente para impulsar procesos de despenalización en otras regiones del país, tanto por vía legislativa como judicial.

En septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió, por unanimidad, que la penalización absoluta del aborto voluntario es inconstitucional. Esta sentencia, derivada de la acción de inconstitucionalidad 148/2017, estableció que ninguna mujer puede ser

¹ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2025). *Hacia los 18 años de la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México*. <https://cdhcm.org.mx/2025/04/hacia-los-18-anos-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-en-la-ciudad-de-mexico/>

² Ipas México. (2017). *A una década del programa de Interrupción Legal del Embarazo*. https://ipasmexico.org/pdf/18_JUL_COMUNICADO.pdf

criminalizada por decidir interrumpir su embarazo, reconociendo este acto como parte del ejercicio legítimo de sus derechos fundamentales³.

La Corte argumentó que la criminalización del aborto vulnera derechos como la autonomía reproductiva, la igualdad ante la ley, la salud, la vida privada y la libertad personal. Esta resolución marcó un precedente vinculante para todas las autoridades judiciales del país, obligando a revisar y armonizar los marcos normativos locales conforme a los estándares constitucionales⁴.

En agosto de 2023, la Suprema Corte reafirmó esta postura al invalidar artículos del Código Penal Federal que sancionaban el aborto. Esta decisión extendió la obligación de garantizar el acceso a la ILE a todas las instituciones federales de salud, incluyendo el IMSS, ISSSTE y PEMEX, consolidando el carácter nacional del derecho a decidir⁵.

A la fecha, veintidós entidades federativas han reformado sus respectivos códigos penales para despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo hasta la semana 12 de gestación. Estas entidades son: Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Quintana Roo, Coahuila, Aguascalientes, Jalisco, Puebla, Michoacán, Zacatecas, Estado de México, Chiapas, Nayarit, Campeche, Chihuahua y Morelos.

³ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). *Acción de Inconstitucionalidad 148/2017*. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-05/AI%20148-2017.pdf>

⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2023). *Amparo en Revisión 267/2023*. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7504>

⁵ El Universal. (2025). *Lista de estados en los que el aborto está legalizado en México*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/lista-de-estados-en-los-que-el-aborto-esta-legalizado-en-mexico-consulta-las-penas-y-causales/>

En cada una de estas entidades, la despenalización ha sido acompañada por reformas a las leyes de salud y la emisión de lineamientos técnicos que regulan la prestación del servicio. El reconocimiento del aborto como un procedimiento médico dentro del sistema de salud pública ha permitido avanzar hacia modelos de atención más seguros, accesibles y respetuosos de los derechos humanos.

El marco jurídico nacional, reforzado por criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte, establece que el acceso a la ILE debe garantizarse sin discriminación, sin obstáculos administrativos y en condiciones de dignidad. Las autoridades sanitarias están obligadas a implementar políticas públicas que aseguren el ejercicio efectivo de este derecho, conforme a los principios de progresividad, universalidad y autonomía⁶.

Desde la implementación del programa de Interrupción Legal del Embarazo en abril de 2007, la Ciudad de México ha registrado más de 280,000 procedimientos realizados en instituciones públicas de salud. Esta cifra posiciona a la capital como el principal referente nacional en la prestación de servicios seguros, gratuitos y accesibles para mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir su embarazo⁷.

De acuerdo con el informe estadístico de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, tan solo entre julio de 2024 y julio de 2025 se realizaron más de 15,000 procedimientos de ILE en unidades médicas locales. Esta tendencia se ha mantenido estable en los últimos cinco años,

⁶ El País. (2025). Mapa del aborto en México: ¿qué Estados han despenalizado la interrupción del embarazo? <https://elpais.com/mexico/2025-06-06/mapa-del-aborto-en-mexico-que-estados-han-despenalizado-la-interrupcion-del-embarazo.html>

⁷ Secretaría de Salud CDMX. Informe estadístico ILE 2007–2025.

con ligeras variaciones que responden a factores como la pandemia, la movilidad poblacional y el fortalecimiento de campañas informativas⁸.

El perfil sociodemográfico de las usuarias del servicio revela que la mayoría son jóvenes entre 18 y 29 años, con niveles educativos diversos y provenientes tanto de la capital como de otras entidades federativas. Aproximadamente el 35% de las personas que acceden a la ILE en la Ciudad de México residen fuera de la capital, lo que confirma el carácter nacional del servicio y la necesidad de garantizar condiciones de acceso sin obstáculos administrativos⁹.

En cuanto al tipo de procedimiento, el 85% de las interrupciones se realizan mediante medicamentos (misoprostol y mifepristona), mientras que el 15% restante corresponde a procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Ambos métodos se aplican conforme a protocolos internacionales de seguridad y eficacia, y son acompañados por consejería médica y psicológica¹⁰.

Las estadísticas también muestran que el 99.5% de los procedimientos se realizan sin complicaciones médicas graves, lo que confirma la seguridad del servicio cuando se realiza en condiciones institucionales adecuadas. La tasa de seguimiento postaborto ha mejorado en los últimos años, gracias a la incorporación de servicios de salud emocional y planificación familiar¹¹.

A pesar de estos avances, persisten barreras que afectan la experiencia de las usuarias. Diversos informes señalan que en algunas unidades

⁸ Secretaría de Salud CDMX. Estadísticas ILE julio 2024–julio 2025.

⁹ GIRE. Aborto en datos. <https://abortomexico.gire.org.mx>

¹⁰ Ipas México. Protocolos de atención para la ILE.

¹¹ Fundación MSI México. Seguridad en procedimientos de aborto.

médicas se exige la presencia de un acompañante como condición para acceder al servicio, especialmente en el caso de menores de edad. Esta práctica, aunque no está contemplada en la ley, se ha normalizado en ciertos protocolos internos, generando exclusión y vulnerabilidad institucional¹².

Las cifras confirman que el acceso a la ILE en la Ciudad de México es una política pública consolidada, respaldada por resultados positivos en términos de salud, autonomía y equidad. Sin embargo, las estadísticas también revelan la urgencia de revisar y armonizar los lineamientos administrativos para garantizar que el servicio se preste sin condicionamientos externos, en pleno respeto al marco legal vigente y a los derechos humanos de las personas gestantes.

Como presidenta de la Comisión de Atención Especial a Víctimas del Congreso de la Ciudad de México, he tenido la responsabilidad de recibir y acompañar a personas que enfrentan diversas formas de violencia institucional, social y estructural. En el ejercicio de esta labor, se han acercado mujeres que han intentado acceder al servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en centros de salud públicos de la capital, y han sido rechazadas bajo el argumento de que no contaban con un acompañante.

Estos testimonios coinciden en señalar que, **al acudir solas a solicitar el procedimiento, fueron informadas por personal médico o administrativo que no podían continuar con el proceso sin la presencia de una persona acompañante**, ya fuera familiar, tutor o tercero. En algunos casos, esta exigencia se presentó incluso cuando las

¹² Secretaría de Salud CDMX. Lineamientos administrativos ILE.

solicitantes eran mayores de edad, plenamente conscientes de su decisión y dentro del plazo legal establecido.

La negativa a brindar el servicio bajo esta condición representa una forma de violencia institucional que vulnera el derecho a decidir, y coloca a las mujeres en una situación de desprotección y revictimización. En lugar de recibir atención médica oportuna y digna, se enfrentan a obstáculos administrativos que contradicen el marco legal vigente y los principios de autonomía reproductiva.

Esta práctica, aunque no está contemplada en la Ley de Salud de la Ciudad de México, se ha normalizado en ciertos protocolos internos y lineamientos técnicos, generando una brecha entre el derecho reconocido y su ejercicio efectivo. **Las mujeres que no cuentan con redes de apoyo, que viven en contextos de violencia o que simplemente deciden acudir solas, se ven excluidas de un servicio que debería ser universal, gratuito y sin condicionamientos.**

Esta situación no puede continuar. La exigencia de un acompañante como condición para acceder a la Interrupción Legal del Embarazo constituye una restricción arbitraria que vulnera el ejercicio de un derecho reconocido por la ley local, la Constitución Política de la Ciudad de México y los criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. El acceso a la ILE debe ser garantizado sin obstáculos externos, en condiciones de autonomía, confidencialidad y respeto.

El principio de progresividad en materia de derechos humanos obliga a las autoridades a eliminar cualquier práctica que limite el ejercicio pleno de los derechos reconocidos. La exigencia de acompañamiento no solo contradice el marco legal, sino que perpetúa estigmas sobre la capacidad

de las mujeres para tomar decisiones sobre su cuerpo y su salud. Esta visión paternalista debe ser erradicada del sistema de salud.

Además, esta práctica afecta de manera desproporcionada a mujeres en situación de vulnerabilidad: adolescentes sin redes familiares, migrantes, víctimas de violencia, personas gestantes en contextos de abandono. Para ellas, la exigencia de un acompañante no es una formalidad, sino una barrera insalvable que las excluye del sistema de salud y las expone a riesgos físicos y emocionales, o inclusive si las mujeres que desean hacerlo, prefieren la discreción y privacidad.

En ese orden de ideas, como Ciudad tenemos la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, sin discriminación ni condicionamientos. Esto incluye la prestación del servicio de ILE en condiciones de dignidad, seguridad y autonomía. La presencia de un acompañante debe ser una opción voluntaria, nunca una imposición institucional.

Por todo lo anterior, resulta urgente establecer en la Ley de Salud de la Ciudad de México un párrafo explícito que prohíba condicionar el acceso a la ILE a la presencia de un acompañante, salvo que sea persona menor de edad. Esta reforma no solo corrige una práctica excluyente, sino que reafirma el compromiso de esta ciudad con los derechos humanos, la autonomía reproductiva y la justicia institucional.

II. Propuesta de Solución:

Derivado de los antecedentes expuestos y de la problemática identificada en la prestación del servicio de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México, la presente iniciativa propone

adicionar un segundo párrafo al artículo 81 de la Ley de Salud de la Ciudad de México. Esta adición tiene como finalidad establecer de manera explícita que el acceso a la ILE no podrá condicionarse a la presencia de un acompañante, reconociendo la decisión individual como expresión legítima de autonomía.

El texto propuesto para el segundo párrafo del artículo 81 es el siguiente:
"En ningún caso se podrá condicionar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo a la presencia de un acompañante. La decisión individual será reconocida como expresión legítima de autonomía. Las instituciones de salud deberán garantizar acompañamiento institucional médico, psicológico y social, sin imponer requisitos externos que limiten el ejercicio del derecho."

La adición de este párrafo responde a la necesidad de armonizar la práctica institucional con el marco jurídico vigente, y de cerrar brechas entre el derecho reconocido y su ejercicio efectivo. Aunque el artículo 81 ya establece que el servicio debe prestarse *"sin condicionamiento alguno"*, la falta de especificidad ha permitido que persistan prácticas administrativas que contradicen este principio, como la exigencia de acompañamiento.

Esta reforma no modifica el contenido sustantivo del artículo, sino que lo fortalece mediante una norma aclaratoria que blindará el acceso a la ILE frente a interpretaciones restrictivas. Al establecer de forma expresa que la decisión individual es suficiente, se elimina cualquier ambigüedad que pueda ser utilizada para justificar barreras institucionales.

Asimismo, la propuesta reafirma el compromiso de la Ciudad de México con los principios de autonomía, dignidad y no discriminación en materia de salud reproductiva. Al garantizar acompañamiento institucional sin imponer requisitos externos, se reconoce que el Estado debe ser facilitador del derecho, no su condicionante. Esta reforma es técnica, jurídica y simbólicamente necesaria para consolidar un modelo de atención libre de estigmas y exclusiones.

III. Fundamentaciones de derecho:

La presente iniciativa se sustenta en el principio de autonomía reproductiva, reconocido como derecho humano fundamental por diversos instrumentos nacionales e internacionales. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En este sentido, el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) sin obstáculos administrativos constituye una expresión legítima del derecho a decidir sobre el propio cuerpo, la salud y el proyecto de vida.

Asimismo, el artículo 4º constitucional reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y a decidir de manera informada, libre y responsable sobre el número y espaciamiento de sus hijos. La exigencia de un acompañante como condición para acceder a la ILE vulnera este derecho, al imponer barreras que contradicen la voluntad individual y perpetúan estigmas sobre la capacidad de las mujeres para tomar decisiones autónomas. Esta iniciativa busca armonizar la práctica

institucional con el mandato constitucional de garantizar el ejercicio pleno de los derechos reproductivos.

Desde el plano convencional, la iniciativa encuentra sustento en tratados internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que obliga a los Estados a eliminar prácticas discriminatorias en el acceso a servicios de salud. También se apoya en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), que reconoce la violencia institucional como una forma de agresión que debe ser erradicada. La exigencia de acompañamiento, al excluir a mujeres sin redes de apoyo, configura una práctica discriminatoria contraria a estos estándares internacionales.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido criterios vinculantes que refuerzan la constitucionalidad de esta iniciativa. En la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 y el Amparo en Revisión 267/2023, el máximo tribunal reconoció que la penalización del aborto y la imposición de obstáculos administrativos vulneran derechos como la autonomía, la igualdad, la salud y la libertad personal. Estos precedentes obligan a todas las autoridades a revisar sus marcos normativos y administrativos para garantizar el acceso efectivo a la ILE sin condicionamientos externos.

Finalmente, la iniciativa responde al principio de progresividad en materia de derechos humanos, que exige a las autoridades eliminar cualquier práctica que limite el ejercicio pleno de los derechos reconocidos. Al establecer de forma expresa que la decisión individual es suficiente para acceder a la ILE, se fortalece el marco jurídico local y se blinda el servicio

frente a interpretaciones restrictivas. Esta reforma no solo es constitucional y convencionalmente válida, sino que representa un acto de justicia institucional que dignifica la experiencia de quienes han sido excluidas por prácticas arbitrarias.

En razón de lo anterior, la propuesta quedaría de la siguiente manera:

DICE	DEBE DECIR
<p>Artículo 81. Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2-2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.</p>	<p>Artículo 81. Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2-2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.</p> <p>En ningún caso se podrá condicionar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo a la presencia de un acompañante. La decisión individual será reconocida como expresión legítima de autonomía. Las instituciones de salud deberán garantizar</p>

<p>También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.</p>	<p>acompañamiento institucional médico, psicológico y social, sin imponer requisitos externos que limiten el ejercicio del derecho.</p> <p>También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.</p>
--	---

Con base en los razonamientos antes precisados, la suscrita Diputada, propone al Pleno de este Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN QUINTO PÁRRAFO, Y SE RECORRE EL SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 81 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE REQUISITOS PARA LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO**, para quedar de la siguiente manera:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona un quinto párrafo al artículo 81 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 81. ...

...

...

...

En ningún caso se podrá condicionar el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo a la presencia de un

acompañante. La decisión individual será reconocida como expresión legítima de autonomía. Las instituciones de salud deberán garantizar acompañamiento institucional médico, psicológico y social, sin imponer requisitos externos que limiten el ejercicio del derecho.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Remítase a la Jefatura de Gobierno para su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Recinto del Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, a los 6 días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE


DIP. ANA BUENDÍA GARCÍA

DISTRITO IV