



Jalisco

GOBIERNO DEL ESTADO
PODER EJECUTIVO

SECRETARÍA GENERAL
DE GOBIERNO

DIRECCIÓN DE PUBLICACIONES

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE JALISCO
ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ

SECRETARIO GENERAL DE
GOBIERNO
JUAN ENRIQUE IBARRA PEDROZA

OFICIAL MAYOR DE LA SECRETARÍA
GENERAL DE GOBIERNO
CARLOS MERCADO TINOCO

DIRECTOR DE PUBLICACIONES Y
PERIÓDICO OFICIAL
**EMANUEL AGUSTÍN ORDÓÑEZ
HERNÁNDEZ**

Registrado desde el 3 de
Septiembre de 1921.
Trisemanal:
martes, jueves y sábados.
Franqueo pagado.
Publicación periódica.
Permiso número: 0080921.
Características: 117252816.
Autorizado por SEPOMEX

periodicooficial.jalisco.gob.mx



EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL



**JUEVES 7 DE MARZO
DE 2024**

**GUADALAJARA, JALISCO
TOMO CDIX**

47

SECCIÓN
III



EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE JALISCO
ENRIQUE ALFARO RAMÍREZ

SECRETARIO GENERAL DE
GOBIERNO
JUAN ENRIQUE IBARRA PEDROZA

OFICIAL MAYOR DE LA SECRETARÍA
GENERAL DE GOBIERNO
CARLOS MERCADO TINOCO

DIRECTOR DE PUBLICACIONES Y
PERIÓDICO OFICIAL
**EMANUEL AGUSTÍN ORDÓÑEZ
HERNÁNDEZ**

Registrado desde el 3 de
Septiembre de 1921.
Trisemanal:
martes, jueves y sábados.
Franqueo pagado.
Publicación periódica.
Permiso número: 0080921.
Características: 117252816.
Autorizado por SEPOMEX

periodicooficial.jalisco.gob.mx



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Secretaría de Salud.



Tel: (33)30305000
Dr. Baeza Alzaga 107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México.

ACU SSJ-DGAJ/06/2024

Guadalajara, Jalisco; a 22 de febrero de 2024

ACUERDO DEL C. SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO MEDIANTE EL CUAL DESIGNA ENCARGADA DE DESPACHO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO.

De conformidad con lo dispuesto por los artículos 36 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 2, 3 numeral 1, fracción I, 5 numeral 1, fracción XII, 14, numerales 1 y 2, 16 numeral 1, fracción XIV y 30 numeral 1, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco; 4, 5, 6 fracción V, 26 y 42 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco; de acuerdo con los siguientes:

CONSIDERANDOS

I. Que el artículo 36 de la Constitución Política del Estado de Jalisco señala que, el ejercicio del Poder Ejecutivo se depositará en un ciudadano que se denominara Gobernador del Estado, en correlación con el artículo 2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, el cual dispone, entre otros, que, para el ejercicio de sus facultades y atribuciones, así como para el debido cumplimiento de sus obligaciones, el Gobernador del Estado será asistido por la Administración Pública del Estado, la cual, según el artículo 3 numeral 1, fracción I, señala que la Administración Centralizada está conformada por las dependencias.

II. Que el artículo 14, numerales 1 y 2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, establece que las Secretarías son las dependencias de la Administración Pública Centralizada que tienen por objeto auxiliar al Gobernador del Estado en el despacho de los asuntos de su competencia y que estas contarán con la estructura orgánica que determine su reglamento interno el cual también establecerá la distribución de competencias y atribuciones entre las unidades que conforman la Secretaría y de conformidad con el presupuesto, en concordancia con el artículo 5 numeral 1 del citado ordenamiento, el cual, en su fracción XII, dispone la atribución para la expedición de los acuerdos, circulares, instructivos, bases o manuales administrativos necesarios para el correcto funcionamiento del ente público a su cargo.

III. Que el artículo 16 numeral 1, fracción XIV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, dispone que la Secretaría de Salud forma parte de las Secretarías de la Administración Pública Centralizada del Gobierno del Estado de Jalisco.

IV. Que de conformidad con el artículo 30 fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, la Secretaría de Salud como dependencia del Gobierno del Estado de Jalisco, tiene a su cargo ejercer las atribuciones que la Constitución Política Federal, la legislación y reglamentos federales aplicables en materia de salud y sanitaria establece para los Estados, además de las atribuciones descentralizadas por la Federación hacia los Estados, mediante la celebración de convenios y acuerdos;

V. Que el artículo 6 fracción V del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, contempla a la Dirección General de Asuntos Jurídicos como una de las Unidades Administrativas que conforman la estructura de ésta Secretaría, la cual de conformidad con el artículo 26 del precitado ordenamiento le corresponde el asesoramiento técnico jurídico, consultivo y litigioso de la persona titular de la Secretaría y sus Unidades Administrativas de conformidad a la normativa aplicable, ejerciendo además, su representación legal ante las diversas autoridades jurisdiccionales y administrativas.

VI. Que de conformidad con el artículo 42 del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, para suplir las ausencias temporales de los titulares de las Unidades Administrativas, el Secretario de Salud debe designar un interino, quien asumirá las atribuciones del cargo que se le encomienda en tanto no sea revocado, o bien, regrese a sus funciones el servidor público ausente, esto mediante acuerdo que deberá ser publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

VII. Que es menester garantizar que al frente de todas las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, exista en todo momento un servidor público responsable del correcto funcionamiento de estas, procurando que las ausencias temporales o definitivas de sus titulares, no comprometan la capacidad de atención, ni el cumplimiento de las obligaciones a su cargo.

Conforme a lo expuesto y fundado a efecto de atender y cumplir de forma eficaz y eficiente las obligaciones de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de esta dependencia, se emiten los siguientes:

ACUERDOS

PRIMERO. Se designa a la Lic. **Vanessa Alvarez O'Connor**, Directora de lo Consultivo de ésta Dependencia, como Encargada de Despacho de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco.

SEGUNDO. Dicha designación será por el día 23 veintitrés de febrero de 2024 dos mil veinticuatro, y surtirá efectos a partir de la suscripción del presente acuerdo.

TRANSITORIO

ÚNICO. - Publíquese en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco". Así lo acordó y firma el C. Secretario de Salud del Estado de Jalisco.

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN

Secretario de Salud del Estado de Jalisco

(RÚBRICA)

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Secretaría de Salud.



Tel: (33)30305000
Dr. Baeza Alzaga 107,
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México.

ACU SSSJ-DGAJ/07/2024

ACUERDO DEL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, MEDIANTE EL CUAL SE INSTRUYE A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD CONTAR CON LOS PROGRAMAS Y/O PROTOCOLOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO ACTUALIZADOS

Guadalajara, Jalisco; 28 de febrero del año 2024.

Fernando Petersen Aranguren, Secretario de Salud del Estado de Jalisco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 Bis, 4 fracción IV y 27 fracción V de la Ley General de Salud; 5 y 35 de la Ley General de Víctimas; 34 Ter fracción V, 51 fracciones II y III, 52 fracciones I y V, y 60 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; 50 fracciones V y XIV de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 36 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 2, 3 numeral 1 fracción I, 5 numeral 1 fracciones I, XII y XVI, 7 numeral 1 fracción III, 14, 15 numeral 1 fracciones IX y XVIII, 16 numeral 1 fracción XIV y 30 numeral 1 fracciones I, II, III, XXI, XXIX y XXXVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco; 4 numeral 1 fracción II, 5, 14, 16 numeral 1 fracción I, 17, 18, 34 numeral 1 fracción V y 88 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco; 30 fracciones II y IV de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco; 27 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y, con base en los siguientes

CONSIDERANDOS:

I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 1, entre otros, que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo en todo tiempo a las personas la

protección más amplia, además de señalar que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

II. Es obligación de todas las Autoridades Sanitarias del Estado Mexicano en su conjunto, de las cuales forma parte el Gobierno del Estado de Jalisco, de acuerdo con el artículo 4 fracción IV de la Ley General de Salud, indistintamente de cualquier situación, garantizar el derecho humano a la salud, entendido este como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo anterior de conformidad con lo previsto en el artículo 4 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el diverso ordinal 1 Bis de la Ley General de Salud así como los tratados internacionales en la materia.

III. Las fracciones V y XIV del artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establecen que las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; así como para establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

IV. El artículo 36 de la Constitución Política del Estado de Jalisco señala que, el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en un ciudadano que se denomina Gobernador del Estado, en correlación con el artículo 2 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, el cual dispone que, para el ejercicio de sus facultades y atribuciones será asistido por la Administración Pública del Estado, la cual, según el artículo 3 numeral 1, fracción I del ordenamiento en comento, señala que la Administración Centralizada está conformada por las dependencias.

V. La fracción III del artículo 7 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, señala que las Secretarías forman parte de la Administración Pública Centralizada, las cuales de acuerdo con el artículo 14 del citado ordenamiento, tienen por objeto auxiliar al Gobernador del Estado en el despacho de los asuntos de su competencia, en concordancia con el artículo 5 numeral 1 fracciones I, XII y XVI, así como 15 numeral 1 fracciones IX y XVIII de la citada Ley, disponen la obligación de éstas, para conducir sus actividades de forma ordenada y programada, pudiendo para ello expedir los acuerdos para el correcto funcionamiento del ente público a su cargo.

Asimismo, el artículo 16 numeral 1, fracción XIV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, dispone que la Secretaría de Salud forma parte de las Secretarías, aunado a que el artículo 4 numeral 1 fracción II de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, establece que ésta, es una Autoridad Sanitaria Estatal, misma que según el contenido del artículo 5 de la citada Ley, es la dependencia responsable de las obligaciones en materia de salud, la cual ejercerá, entre otras, las atribuciones contenidas en el artículo 30 numeral 1 fracciones I, II, III, XXI, XXIX y XXXVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, relativas a coordinar, conducir y evaluar el desempeño del Sistema Estatal de Salud, así como implementar los mecanismos para su integración funcional, desarrollar mecanismos especializados para atender y promover la salud pública; así como establecer y promover, la protección en salud efectiva, accesible y universal, sin discriminación o distingo alguno.

VI. La Ley de Salud del Estado de Jalisco señala en sus artículos 14, 16 numeral 1 fracción I, 17 y 18 que el Sistema Estatal de Salud se constituye por todas las entidades públicas, organizaciones y personas de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud en el Estado de Jalisco, tiene entre sus finalidades la prevención, preservación y permanente mejoramiento de la salud de todas las personas en el Estado de Jalisco y éste será coordinado por la Secretaría de Salud, para lo cual, esta dependencia es la responsable directa de establecer y conducir la política estatal en la materia en los términos de los ordenamientos aplicables.

VII. El artículo 88 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco marca que es obligación del Estado otorgar a las mujeres una atención integral a su salud bajo los principios de accesibilidad, calidad y disponibilidad.

VIII. La Ley de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco, establece en su artículo 30 fracciones II y IV que corresponde a la Secretaría de Salud, además de lo establecido en otros ordenamientos, brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral y gratuita atención médica, psiquiátrica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas, con respeto de los derechos humanos de las mujeres y evitando su revictimización conforme a lo dispuesto en esta Ley, las normas oficiales mexicanas y demás normatividad aplicable; así como valorar, en los casos de violencia, la situación de riesgo y derivar a las víctimas de violencia, a las dependencias que brinden el servicio necesario o en caso de peligro inminente a los centros de refugio temporal.

IX. El artículo 27 de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco estipula que, a toda víctima de violación sexual, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana. En los servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género, lo anterior en correlación con el artículo 35 de la Ley General de Víctimas.

X. México es parte en diversos tratados internacionales que protegen los derechos humanos de las mujeres, entre los que destaca, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, mismo que, en su artículo 5 señala que los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres, lo anterior en correlación directa con la fracción V del artículo 27 de la Ley General de Salud, misma que señala que la salud sexual y reproductiva dentro del territorio mexicano, se considera como un servicio básico de salud y el 34 numeral 1 fracción V de la Ley de Salud del Estado de Jalisco que determina que la

promoción de la salud sexual y la planificación familiar, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud.

XI. El 16 de abril de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, denominada Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, misma que se reformó el 24 de marzo de 2016, la cual establece criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, así como en la notificación de los casos.

XII. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su artículo 34 Ter fracción V, establece como orden de protección administrativa, la canalización y traslado inmediato de las mujeres, o las niñas, en situación de violencia sexual a las instituciones que integran el sistema nacional de salud para que provean gratuitamente y de manera inmediata los servicios de aplicación de antirretrovirales de profilaxis post-exposición, anticoncepción de emergencia y, en su caso, interrupción legal y voluntaria del embarazo en el caso de violación.

Asimismo, los artículos 51 fracciones II y III, 52 fracciones I y V, y 60 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señalan que, las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias deberán promover la atención a víctimas por parte de las diversas instituciones del sector salud, así como de atención y de servicio, tanto públicas como privadas, proporcionar a las víctimas, la atención médica, psicológica y jurídica, de manera integral, gratuita y expedita, respetando en todo momento el derecho de las víctimas de ser tratadas con respeto a su integridad, al ejercicio pleno de sus derechos y a recibir información médica y psicológica, siendo causa de responsabilidad administrativa su incumplimiento.

XIII. El Plan Estratégico para el seguimiento de la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres del Estado de Jalisco, señala dentro de su contenido específico la medida denominada "Garantizar en toda su dimensión la correcta aplicación de la NOM-046-SSA2-2005/ Garantizar la correcta aplicación del Programa de Interrupción Legal del Embarazo", dentro de la cual se señalan una serie de actividades, entre las que se encuentra la actualización del Programa de Interrupción Legal del Embarazo en cuanto a los nuevos criterios de la Suprema

Corte de Justicia de la Nación relacionados con el derecho al aborto seguro, desde el enfoque interseccional e intercultural.

En ese sentido la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha resuelto que las instituciones de salud deben contar con políticas de salubridad para atender, sin dilación alguna, los casos de interrupción del embarazo en caso de violación, asimismo ha otorgado amparo en contra de la negativa de las autoridades de una institución pública de salud de interrumpir legalmente el embarazo derivado de una violación sexual, y también se ha pronunciado para que las Entidades no establezcan límites gestacionales para que las víctimas puedan ver garantizado este derecho por los servicios de salud.

A la vez, ha hecho manifiesto que la salud es un derecho que protege tanto aspectos físicos como emocionales e, incluso, sociales, de las mujeres y personas con capacidad de gestar y su adecuada garantía implica la adopción de medidas para que la interrupción del embarazo sea posible, disponible, segura y accesible cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la salud de las mujeres en su sentido más amplio. Esto implica que las instituciones públicas de salud deben proveer y facilitar estos servicios, así como abstenerse de impedir u obstaculizar el acceso oportuno a ellos.

Conforme a lo expuesto y fundado, se expide el siguiente:

ACUERDO DEL SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, MEDIANTE EL CUAL SE INSTRUYE A LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS INTEGRANTES DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD CONTAR CON LOS PROGRAMAS Y/O PROTOCOLOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO ACTUALIZADOS.

ÚNICO. Todas las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud que presten servicios de salud, en un plazo máximo de 90 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Acuerdo, deberán actualizar los programas y/o protocolos de interrupción del embarazo conforme a las consideraciones vertidas en el presente acuerdo así como a los nuevos criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación con enfoque interseccional e intercultural.

TRANSITORIOS:

PRIMERO. El presente acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

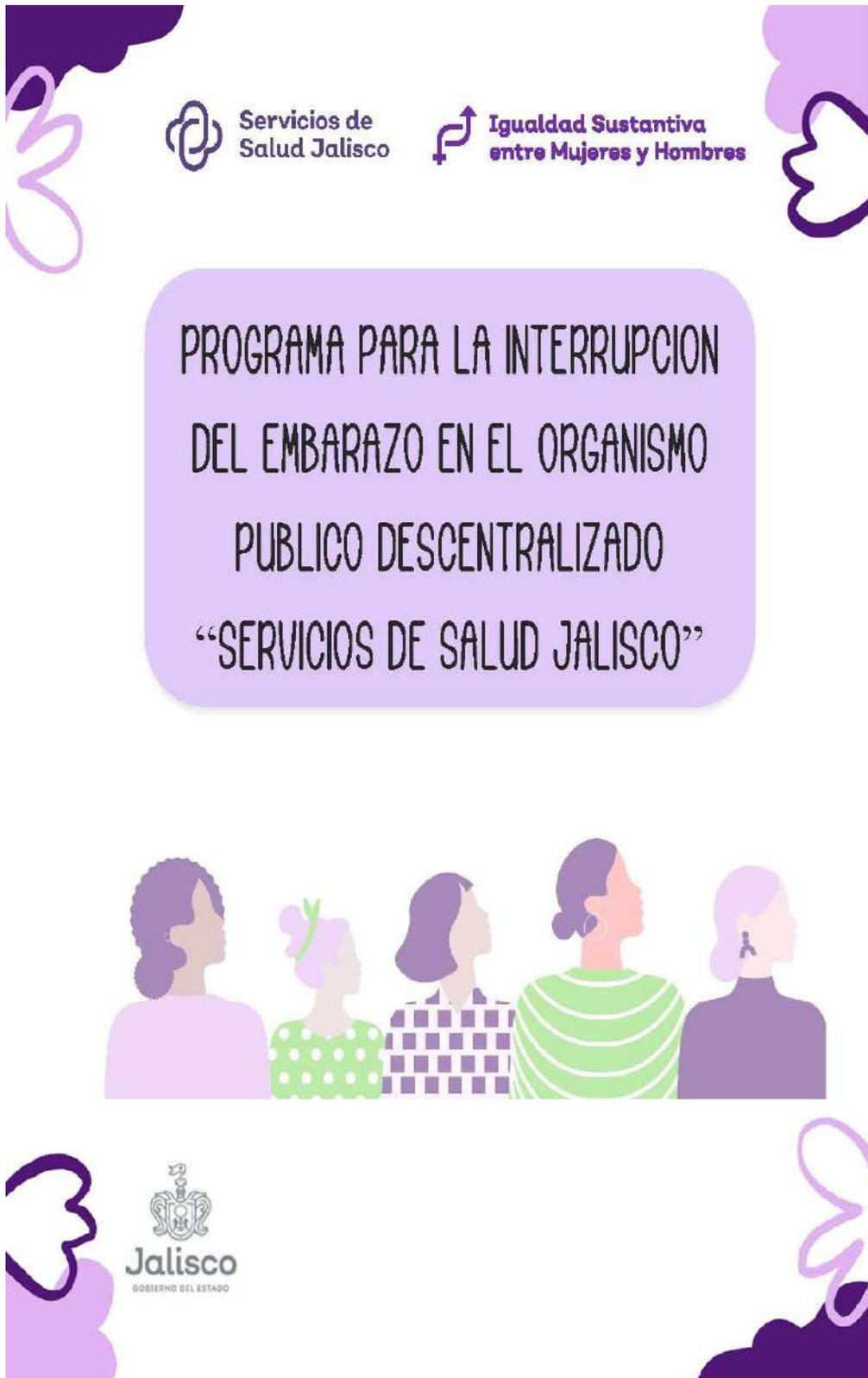
Así lo resolvió el Secretario de Salud del Estado de Jalisco.

DR. FERNANDO PETERSEN ARANGUREN

Secretario de Salud del Estado de Jalisco

(RÚBRICA)

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Servicios de Salud Jalisco. Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres.





- 1. ANTECEDENTES.....
- 2. INTRODUCCIÓN.....
- 3. FUNDAMENTO NORMATIVO PARA ACTUALIZAR EL PROGRAMA.....
- 4. MARCO LEGAL.....
 - 4.1 Estándares Internacionales para la atención de delitos de naturaleza sexual.....
 - 4.2. Marco Jurídico Nacional y Estatal.....
 - 4.3. Normas Oficiales Mexicanas.....
 - 4.4. Precedentes y Criterios emanados de las Sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.....
 - 4.4.1. Interrupción Voluntaria del Embarazo (Aborto por violación).....
 - 4.4.2. Interrupción del embarazo por motivos de salud (Aborto por salud).....
 - 4.4.3. Aborto por alteraciones genéticas.....
 - 4.4.4 . Aborto autoprocurado o consentido.....
 - 4.4.5 Aborto y discapacidad.....
 - 4.4.6. Protección del derecho a la vida desde la concepción.....
 - 4.4.7. Objeción de conciencia.....
- 5. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DEL ABORTO EN JALISCO.....
 - 5.1. La magnitud de la violencia sexual en Jalisco.....
 - 5.2. Condiciones de acceso a la interrupción del embarazo en Jalisco.....
- 6. MARCO PROGRAMÁTICO.....
- 7. ACTUALIZACIÓN DE LAS DIRECTRICES PARA LA ATENCIÓN DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.....
- 8. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO DE LA SECRETARIA DE SALUD FEDERAL.....
- 9. ALINEACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2019-2024, EL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2019-2024 Y EL PROGRAMA ESTATAL PARA PREVENIR, ATENDER, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....
 - 9.1 Principios y Enfoques transversales.....



Página 2 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Servicios de
Salud Jalisco



Igualdad Sustantiva
entre Mujeres y Hombres

9.2 Objetivos prioritarios, estrategias y acciones

9.3 Monitoreo y Evaluación.....

9.3.1. Indicadores

9.3.2. Fortalecimiento de los sistemas de información

9.3.3. Necesidades de información.....

9.3.4. Indicadores de Seguimiento del Programa

10. BIBLIOGRAFÍA

11. GLOSARIO



Página 3 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



1. ANTECEDENTES

El estado de Jalisco presenta indicadores relativos a los determinantes sociales basados en el género que afectan de manera desproporcionada a las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar, agravando las brechas de desigualdad. Las normas, expectativas y funciones sociales incrementan la exposición y las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar, particularmente vinculadas a violencias sexuales, tal como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud en el marco de los determinantes sociales de la salud.

Las Alertas de Violencia de Género en Jalisco, tanto la Federal como la Estatal, mandatan acciones específicas y un reforzamiento de estrategias que puedan revertir la violencia de género. Una respuesta a esta agenda fue el establecimiento del Programa de Interrupción Legal del Embarazo¹, para fortalecer la aplicación de la Norma Oficial Mexicana 046 para la atención de la violencia familiar y sexual, adicional al proceso de actualización que modificó criterios de actuación, en armonización a la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco.

El Poder Judicial de la Federación y especialmente la Suprema Corte de Justicia de Nación, en los últimos años, han emitido un conjunto de sentencias que han transformado la interpretación jurídica sobre la interrupción legal del embarazo, en el sentido de qué, las instituciones federales y estatales, principalmente las públicas, encargadas de prestar servicios de salud, a partir de los criterios que ha emitido de forma progresiva la Corte, deben tutelar el derecho a la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar en materia de aborto, y no guiar sus decisiones exclusivamente por lo que se ha establecido en diversos Códigos Penales (federales y estatales, como en nuestro caso, el del Estado de Jalisco), y que en la prestación de los servicios de salud, están obligadas a observar desde una perspectiva de género la interpretación de los derechos humanos establecidos en la Constitución y a actuar atendiendo los estándares internacionales de derechos humanos, para otorgar una protección más amplia de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Aunque la interrupción del embarazo incluye todos los supuestos, el presente documento, **se centra conforme al Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, en la interrupción de embarazos producto de una violación sexual y por motivos de salud.**

Derivado de los avances mencionados, en Jalisco, se estableció un proceso de actualización del Programa, lo cual implicó la alineación con la política pública

¹ Periódico Oficial del Estado de Jalisco, 28 de octubre de 2017. Número 2. Programa del Secretario de Salud, que expide el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud del Estado de Jalisco. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/10-28-17-vii.pdf>.





nacional, así como la revisión de sus objetivos e indicadores y la adecuación de los protocolos de atención que complementan la aplicación de la política pública estatal.

2. INTRODUCCIÓN

La lucha de las mujeres por sus derechos ha sido y continúa siendo una lucha histórica en la búsqueda de la autonomía y el control sobre sus propios cuerpos. A lo largo de los años, las mujeres han enfrentado numerosos obstáculos legales, sociales y culturales al acceso significativos seguro y legal al aborto.

El derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar, han evolucionado conforme a los criterios internacionales proporcionando avances en nuestro país en términos de legislación y conciencia pública. En Jalisco se ha logrado reconocer el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar, para decidir sobre la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual y por motivos de salud.

El Programa para la Interrupción del Embarazo en el OPD Servicios de Salud Jalisco, constituye un Programa Rector para los Servicios de Salud Jalisco y las autoridades -públicas y privadas- que integran el Sistema Estatal de Salud en Jalisco². Se parte de la visión del respeto a la autonomía de cada instancia en el conjunto del Sistema Estatal de Salud, no obstante, se hace un llamado a la vinculación intersectorial en acciones destinadas a tratar los problemas relativos a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas usuarias, vinculación que permita el ejercicio de su derecho a la salud, particularmente del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la interrupción del embarazo, en el marco de la atención al aborto en condiciones de seguridad en México.

Para el Estado de Jalisco, es una prioridad el fortalecimiento de las políticas públicas que amplíen las oportunidades de las mujeres y la autonomía reproductiva en condiciones de dignidad, igualdad y en el ejercicio de su ciudadanía. La dignidad hace referencia al derecho de ser libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes, la igualdad se refiere a tener las mismas oportunidades de tratamiento ante situaciones similares, respetando las diferencias ante la diversidad y el derecho a la no discriminación por circunstancias de ningún tipo. El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud, contribuye a reducir las inequidades en salud, de género y socioeconómicas, porque mejora el acceso a la salud de todas las mujeres y personas con capacidad de gestar, en especial de los sectores en situación de vulnerabilidad.

La Interrupción Legal del Embarazo, es decir, el aborto electivo conocido como ILE, tiene su fundamento en el derecho a decidir y la autonomía reproductiva contemplados en el artículo 4 de la Constitución Federal; se refiere a la interrupción

² Se constituye por todas las entidades públicas, organizaciones y personas de los sectores social y privado, que prestan servicios de salud en el Estado de Jalisco. Artículo 14 de la Ley de Salud del Estado de Jalisco.





del embarazo a simple demanda de la mujer durante el periodo de tiempo en el que no se establece ninguna sanción. Actualmente sólo 12 de las 32 entidades federativas del país han incorporado a la Interrupción Legal del Embarazo en sus legislaciones.

Por su parte, la **Interrupción Voluntaria del Embarazo**, conocida como IVE, es un derecho de las víctimas de violencia sexual que tiene sustento en el artículo 20, apartado C, fracción III de la Constitución Federal, la Ley de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005, todas de aplicación en el territorio nacional para instituciones Federales y Estatales. En Jalisco, como en el resto del país, la Interrupción Voluntaria del Embarazo no es un delito y por lo tanto no se debe sancionar, ni a la mujer o persona con capacidad de gestar ni al personal de salud.

El presente documento actualiza el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud en el estado de Jalisco³ y constituye un marco de referencia para todo el personal de salud con el propósito de orientar al equipo de salud en la atención de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar que solicitan o requieren este servicio, apegado a los estándares internacionales de derechos humanos.

En el país ha habido avances significativos, en el fortalecimiento de acciones y programas enfocados en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y personas con capacidad para gestar, entre otros en 2019, el gobierno federal publicó el Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva⁴ que incorporó el componente de aborto seguro; en junio de 2021, se publicó el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, actualizado en octubre de 2022, para armonizarlo por un lado, con las nuevas directrices para la atención del aborto seguro de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵, y por el otro lado, con las recientes sentencias de la Suprema Corte de Justicia de Nación (SCJN) cuyos estándares son de observancia obligatoria para el poder judicial en todo el territorio nacional.

En este sentido, es necesario concientizar que el reconocimiento de los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, relacionados a la interrupción del embarazo, no se limita únicamente a la no penalización, sino que también implica abordar las barreras sociales y culturales que perpetúan el estigma y la discriminación hacia las mujeres y personas con capacidad de gestar que deciden interrumpir un embarazo, asimismo es importante destacar que es ineludible que las instituciones cuenten con herramientas que den la certeza de que la atención

³ Publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el sábado 28 de octubre de 2017.

⁴ Secretaría de Salud, 2020. Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1iE1pOX-zMvy8uKmqQdC5Q_Ks4uxTtGo/view

⁵ Organización Mundial de la Salud, 2022. Directrices sobre la atención para el aborto. Ginebra. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



brindada por los servicios de salud se apegan a los estándares nacionales e internacionales dentro del marco legal, conforme a la capacidad instalada y capacidad operativa, de conformidad a los programas, protocolos y normas que regulan los procedimientos y salvaguardan en todo momento la salud.

3. FUNDAMENTO NORMATIVO PARA ACTUALIZAR EL PROGRAMA

En Jalisco, en el año 2017 se publicó en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud del Estado de Jalisco, derivado de la necesidad de garantizar el acceso a las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar a servicios de salud sexual y reproductiva que respondan a criterios de calidad, que sean oportunos, inmediatos, adecuados, accesibles e integrales para la interrupción legal del embarazo, de conformidad con las obligaciones de derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales que México ha firmado y ratificado, y de acuerdo con el marco legal establecido en el Código Penal del Estado de Jalisco y la NOM-046-SSA2-2005. *Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.*

La publicación de este programa tuvo como antecedente la expedición del Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco sobre la Emisión de la Alerta de Violencia contra las Mujeres, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" en noviembre de 2016. De este Acuerdo se derivaron acciones de prevención, en particular la señalada en el punto 4, inciso d): *"Fortalecimiento al personal de la Secretaría de Salud que atiende los casos de violencia contra las mujeres mediante capacitación en la Norma 046"*, de conformidad con lo señalado en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida de Violencia del Estado de Jalisco.

Sin embargo, en diciembre de 2018 se notificó al Gobierno del Estado la resolución por parte de la Secretaría de Gobernación respecto a la Solicitud de la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM), realizada por los representantes legales de las organizaciones Católicas por el Derecho a Decidir A.C., y Justicia, Derechos Humanos y Género A.C., con el acompañamiento de las organizaciones que integran el Observatorio Nacional del Femicidio, así como de organizaciones locales del estado de Jalisco.

Una vez emitida, notificada y aceptada la resolución, el 10 de abril de 2019, de conformidad con los artículos 36 y 36 Bis del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se instaló el Grupo



Página 7 de 74

Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Interinstitucional y Multidisciplinario (GIM) que da seguimiento a la Declaratoria de Alerta de Género contra las Mujeres para el estado de Jalisco.

Derivado del trabajo realizado por el GIM surge el Plan Estratégico de Seguimiento a la AVGM, que contempla entre sus objetivos el Objetivo 3: "Garantizar en toda su dimensión la correcta aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 y del Programa ILE", y del que se desprende la Acción 3.1.3.: "Actualización del Programa ILE en cuanto a los nuevos criterios de la SCJN con atención interseccional e interculturalidad".

En respuesta a los antecedentes normativos planteados es que se llevó a cabo el proceso de actualización del Programa ILE para quedar como sigue: **PROGRAMA PARA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO EN EL OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO.**

4. MARCO LEGAL

En las últimas décadas, los instrumentos internacionales han contribuido a fortalecer las políticas públicas nacionales y estatales en materia de igualdad, no discriminación y violencia contra las mujeres y se han vuelto un marco de referencia en la adopción de medidas para respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas víctimas de delitos de naturaleza sexual, como lo son la violación, la violación equiparada, el estupro, la pederastia, el abuso sexual o el incesto, conductas en las que se considera que hubo alguna circunstancia que coaccionó de alguna forma el consentimiento y que son delitos sexuales tipificados de manera diversa en los códigos penales del país, asimismo dichos instrumentos forman parte del marco legal que debe dirigir las políticas públicas relacionadas con la Interrupción del embarazo en todas las modalidades y supuestos médicos y sociales.

Cualquier análisis de la política pública en la materia para México y particularmente para Jalisco, debe encuadrarse en el cumplimiento de estos estándares internacionales. Así, un elemento central en el marco de los derechos humanos, lo constituye el *principio pro persona*, directamente integrado a la Constitución Federal a partir de su Reforma en 2011, esto significa que, en cada situación, se deberá aplicar la Ley, norma o interpretación que garantice la protección más amplia a la persona.

Derivado de los acuerdos internacionales en los que es México es parte, se encuentra obligado a ajustar el marco jurídico interno, dentro de los criterios que establecen el compromiso de erradicar cualquier tipo de discriminación en cualquier ámbito de la sociedad y cualquier forma de violencia, reafirmando la defensa de los derechos humanos de las mujeres para garantizar su ejercicio.



Página 8 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



4.1 Estándares Internacionales para la atención de delitos de naturaleza sexual

Los estándares internacionales provienen de un conjunto de instrumentos jurídicos avalados por los Estados parte, en materia de derechos humanos; al ser firmados y ratificados por México resultan obligatorios para las entidades Federativas, incluyendo a Jalisco. A la par de estos mecanismos que resultan vinculantes también existe el llamado *soft law* que es integrado por declaraciones, principios, planes de acción y directrices en materia de derechos humanos que no son vinculantes pero que tienen una influencia política y legal importante. Ambos elementos componen en su conjunto los parámetros para adoptar políticas públicas en la materia.

Tratados y Acuerdos Internacionales
Declaración Universal de Derechos Humanos
Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belém do Pará)
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Convención sobre los Derechos del Niño
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo)
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing
Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible
Declaración de Nairobi sobre la CIPD25
Consenso de Montevideo

- La **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)** señala la importancia que los derechos humanos tienen como base del reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la humanidad.
- La **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979)** reconoce la violencia contra las mujeres como un fenómeno complejo que obliga a los Estados Parte a actuar para erradicarla por completo.
- La **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994)**, conocida como *Convención de Belém do Pará*, definió, por primera vez en un tratado internacional, la violencia contra las mujeres estableció el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de





violencia y destacó a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Propuso el desarrollo de mecanismos de protección y defensa para luchar contra el impacto que la violencia tiene sobre la integridad física, sexual y psicológica de las mujeres tanto en el ámbito público como en el privado.

- La **Convención sobre los Derechos del Niño (1994)** mandata el interés superior de la niñez y la autonomía progresiva como principios para garantizar el disfrute pleno y efectivo de todos los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes y su desarrollo holístico. En el caso de niñas y adolescentes que cursan embarazos forzados, este principio obliga a tener en consideración, no solamente el deseo de la gestante, sino también a otorgar la información sobre las afectaciones que el embarazo produce en la actualidad y las que producirá en su capacidad de desarrollo futuro. En el caso de las niñas que cursan un embarazo forzado, todos los órganos de protección de derechos han recomendado que se les permita, de acuerdo con su voluntad individual, acceder a la interrupción segura del embarazo. Las niñas desde la primera infancia deben ser escuchadas y su opinión tenida en consideración.
- La **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995)** representa uno de los principales hitos en materia de derechos humanos de las mujeres porque logró visibilizar la condición social de las mujeres y la sistemática discriminación contra ellas a lo largo de todo su ciclo de vida. A partir de esta, se introducen en las políticas públicas los conceptos de transversalidad, empoderamiento, así como se visibilizan las brechas de desigualdad y los problemas asociados a la violencia hacia las mujeres.
- El **Comité de Derechos Humanos** ha reconocido que los Estados están obligados a garantizar un acceso seguro, legal y efectivo al aborto como mínimo cuando estén en peligro la vida y la salud de la mujer o la niña embarazada, cuando el hecho de proseguir con el embarazo cause un dolor o sufrimiento considerable a la mujer o la niña, particularmente cuando el embarazo sea el resultado de una violación o un incesto o no sea viable. En los casos de violencia sexual contra niñas y adolescentes, todos los organismos de protección de los derechos humanos han reconocido que no solo se debe permitir el acceso a la IVE para proteger la dignidad de las víctimas que cursan embarazos forzados, sino también porque es una forma de evitar que recurran a abortos peligrosos
- El **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** establece que los Estados deben garantizar la atención de la salud física y mental a las víctimas de la violencia sexual y familiar en todas las situaciones, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, anticoncepción de emergencia y servicios de aborto.
- En el **Consenso de Montevideo (2013)**, los Estados parte, acordaron atender las necesidades especiales de adolescentes y jóvenes. En él, se



Página 10 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



insta a dar prioridad para prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro; eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro y asegurar, en los casos en que el aborto es legal, la existencia de servicios de aborto en condiciones médicas de seguridad y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados. Así mismo insta a modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes.

- La **Agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015)** refuerza las acciones para eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual, así como asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.
- En la **Declaración de Nairobi (2019)**, los Estados parte acordaron intensificar los esfuerzos para lograr el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, integrando estrategias, políticas y programas nacionales de cobertura universal de salud, incluido el acceso a abortos sin riesgo dentro de los límites de la ley, medidas para prevenir y evitar abortos en condiciones de riesgo así como la atención posaborto, para proteger y garantizar el derecho de todas las personas a la integridad y la autonomía corporal y los derechos reproductivos, además de proporcionar acceso a servicios esenciales en apoyo a estos derechos.

4.2. Marco Jurídico Nacional y Estatal

Para los efectos del presente Programa se retoman, de manera comparativa, aquellos instrumentos nacionales y estatales relevantes para la atención a los delitos de naturaleza sexual, las consideraciones de las sentencias de la SCJN en lo relativo a las demás causales, para la prestación de los servicios de salud, dentro del programa de aborto en condiciones de seguridad.

Instrumentos a Nivel Nacional	Instrumentos del Estado de Jalisco
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos 1 y 4	
Ley General para La Igualdad entre Mujeres y Hombres, Artículo 17, fracción XI.	Ley Estatal para La Igualdad entre Mujeres y Hombres, Artículos 49, 50 y 51.
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Artículo 46	Ley de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco, Artículo 30.



Página 11 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Ley General de Salud. Artículos 1, 10 bis, 27 fracción IV y V, 37	Ley de Salud del Estado de Jalisco
Ley General de Víctimas. Artículos 29, 30, 35	Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco
Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Artículo 50	Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco
Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005	

En México, el artículo 1° establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y se favorecerá en todo momento la protección más amplia. Prohíbe todas las formas de discriminación, incluyendo la basada en género. Por su parte, el artículo 4° reconoce la igualdad de mujeres y hombres ante la ley, el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, el derecho de todas las personas a la protección de la salud, así como el cumplimiento del principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos.

En Jalisco, el artículo 4° también garantiza que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales y se favorecerá la protección más amplia.

En lo referente a la **Ley General para La Igualdad entre Mujeres y Hombres**, el artículo 17, fracción XI, establece que la política nacional en materia de igualdad deberá elaborar programas de salud para dar atención a las necesidades de las mujeres. En este mismo sentido, la **Ley Estatal para la Igualdad entre Mujeres y Hombres**, en sus artículos 49, 50 y 51, establece que las políticas públicas y los programas integrarán las distintas necesidades de mujeres, garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre mujeres y hombres.

Tanto la **Ley General como estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, establecen los lineamientos jurídicos y administrativos con los cuales el Estado intervendrá en todos sus niveles de gobierno, para garantizar y proteger los derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. Ambos documentos son extensos y exhaustivos y garantizan los mecanismos con que todas las instancias con atribuciones realicen las funciones, acordes con sus competencias. En el marco de la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco**, el artículo 10, fracción V, define a la violencia sexual como:

“... cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una





expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrar y concebirla como objeto...”

La violencia sexual debe ser comprendida dentro del concepto más amplio de violencia de género o contra las mujeres, como “...todo acto de violencia basado en la condición de mujer, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la vida privada...”⁶

La violencia de género remite a actos de fuerza o coerción, con la intención de perpetuar y promover relaciones jerárquicas de género. La violencia sexual, en cualquiera de sus formas, es una “intromisión” en la vida sexual que, además de anular el derecho a tomar libremente las decisiones respecto de con quien tener relaciones sexuales, conlleva la completa pérdida del control sobre las decisiones más personales e íntimas y la violencia sexual abarca una multiplicidad de modalidades.

- Pueden ser prácticas sexuales impuestas por una o varias personas a otra por medio de la fuerza física, el uso de armas u otras formas de intimidación como amenazas, chantaje emocional, abuso de poder o de confianza, o el aprovechamiento de situaciones en las que la víctima no puede consentir libremente. Algunas de las consecuencias más frecuentes de las violaciones son los daños a la integridad física y, sobre todo, a la integridad y a la salud psíquica, sexual y reproductiva.
- La agresión sexual puede ocurrir tanto en el ámbito doméstico (la propia casa o las de familiares o amigos) como en el público (la calle, el trabajo, el club, la iglesia, la escuela u otras instituciones públicas y privadas).
- Puede ser ejercida por una sola persona o por varias, y provenir de familiares, amigos, jefes o compañeros de trabajo, otros allegados o extraños.
- Comprende tanto un episodio aislado como situaciones reiteradas.
- Las violaciones son una de las expresiones de la violencia sexual, que en ocasiones incluye la trata de personas y toda forma de explotación sexual, el acoso y el abuso sexuales.

En el marco de la **Ley General de Víctimas**, los artículos 30 y 35 establecen que los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, constituyen una emergencia médica y que a toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de

⁶ Artículo XI. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco.





exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de infecciones de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Esto mismo contempla **Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco** en los artículos 22 y 27.

La **Ley General de Salud** en su artículo 1 Bis define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por su parte, el artículo 27 considera a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco del derecho a la protección en salud. También establece en el artículo 37 que las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal en materia de prestación de servicios de salud deberán mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional.

La **Ley de Salud del Estado de Jalisco** en el artículo 1 establece las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado, mientras que el artículo 34 establece los servicios básicos de salud y los artículos 14, 15 y 16 abordan la integración y funciones del Sistema Estatal de Salud.

La **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, en su artículo 50 aborda específicamente el derecho a la protección de la salud y a la seguridad social. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales son responsables de ello, cada una en el ámbito de sus respectivas competencias. Estos mismos elementos se integran en los artículos 38 y 39 de la Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Jalisco.

En relación con el **Código Penal del Estado de Jalisco**, y en particular con el Capítulo VIII relativo al aborto, deberá seguir la inercia relativa al avance legislativo que se ha dado a partir de los diversos criterios emanados de las sentencias de la SCJN y que incluso ya se han establecido dentro de una sentencia de amparo⁷, en la que se determinó que las porciones normativas del Código Penal para el Estado de Jalisco son contrarios al contenido del artículo 4 Constitucional, pues el criterio restrictivo, incide en el derecho de decidir que funge como instrumento para ejercer el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal y el derecho a la vida privada.

⁷ Amparo indirecto 809/2021, Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco. Sentencia de 17 de marzo de 2022.





Con la finalidad de armonizar el marco estatal con las recomendaciones internacionales de la OMS y a los estándares internacionales de derechos humanos y las directrices de la SCJN y el programa federal, el marco estatal deberá contemplar además de las causales ya establecidas, la interrupción legal del embarazo, mediante la cual se permita el acceso a los servicios de salud a las mujeres y personas con capacidad de gestar, a simple demanda, bajo los lineamientos y condiciones que conforme a los manuales técnicos se establezcan, esto en virtud de que, tal como se ha expuesto, el ejercicio del derecho a decidir no puede ser limitado arbitrariamente o penalizado por las legislaciones estatales provocando la falta de la prestación de servicios o la criminalización.

La Interrupción Voluntaria del Embarazo (aborto por violación) el artículo 229 del Código Penal del Estado no contempla ningún plazo ni requisito que represente un obstáculo para la aplicación de la Ley de Víctimas del Estado de Jalisco y la NOM- 046, por lo que la práctica médica se debe apegar a los manuales y capacitaciones necesarias para garantizar en todo momento el derecho a la vida y la salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

En este sentido, de conformidad con el principio *pro persona*, en virtud de la convergencia de instrumentos legales en el Estado de Jalisco se debe aplicar aquél que brinde mayor protección a los derechos humanos. En el análisis de la protección más amplia, es importante la revisión exhaustiva de los ordenamientos jurídicos para efecto de encontrar la norma que mayor protección brinde a la víctima, independientemente de si se trata de un ordenamiento jurídico estatal, federal o tratado internacional de derechos humanos.

4.3. Normas Oficiales Mexicanas

De acuerdo con la NOM-046 Para la Atención de la Violencia Familiar y Sexual, en el ámbito de la prevención y atención de la violencia incluye:



Página 15 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Las instituciones de salud tienen la facultad de identificar la violencia familiar o sexual en la consulta externa o de urgencia, los servicios de hospitalización y en otros servicios, incluido el trabajo de la comunidad. La detección permite prevenir el agravamiento de la violencia, así como otorgar opciones de tratamiento específicas y reducir los daños a la salud.

A través de las herramientas de detección se pueden identificar las diferentes manifestaciones de la violencia (física, sexual, psicológica, económica o abandono).

Con relación a los casos de violación sexual y abuso sexual infantil, la NOM-046, especifica que éstos deben considerarse en todo momento urgencias médicas, por lo que su atención deberá ser inmediata. Los objetivos de la atención a personas que han sido víctimas de una violación y de un abuso sexual infantil son:

1. Estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones a través de evaluación y tratamiento.
2. Promover la estabilidad emocional de la persona garantizando la intervención en crisis y posterior atención psicológica.
3. Ofrecer de inmediato y hasta un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento, la anticoncepción de emergencia y dar seguimiento a su eficacia terapéutica.
4. Informar de los riesgos de posibles ITS y de su prevención, ofreciendo la quimioprofilaxis, que en el caso de VIH deberá ofrecer de inmediato y hasta un máximo de 72 horas después de ocurrido el evento.
5. Registrar evidencias médicas de la violación o el abuso sexual infantil, cuando sea posible y previo consentimiento de la persona afectada.
6. Proporcionar consejería, seguimiento y orientación sobre las instituciones públicas, sociales o privadas donde puede recibir otros servicios.
7. En caso de embarazo por violación o abuso sexual infantil, las instituciones públicas deberán prestar servicios de IVE.
8. Las instituciones públicas de atención médica deberán contar con médicos y enfermeras no objetores de conciencia.

En caso de embarazo por violación o abuso sexual infantil, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo, conforme a lo siguiente:

- Sólo se requiere una solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada en donde conste que dicho embarazo es producto de una violación.
- No hay un plazo límite para solicitar y prestar el servicio.
- El aviso al Ministerio Público es un requisito establecido en el numeral 6.5 de la NOM 046, mediante el llenado del formato establecido para tal fin, el cual es requerido al ser identificadas características presumibles de delitos por violencia familiar o sexual que sean perseguidos de oficio para dejar



Página 16 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



asentado el antecedente, sin embargo, éste no condiciona de ninguna forma la atención, ya que no es necesaria la denuncia, ni autorización de ninguna autoridad para otorgar la prestación del servicio de la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

- El personal de salud no está autorizado para investigar la veracidad de lo expuesto en la solicitud, entendiéndose su situación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5 de la Ley General de Víctimas.
- Las adolescentes y otras identidades de género mayores de 12 años pueden solicitar por sí mismas la interrupción del embarazo. Para quienes no hayan alcanzado esa edad se requiere que la solicitud sea firmada por su madre o padre, o a falta de estas personas, de una persona tutora o en su caso de la representación de la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes.
- Debido a que se trata de servicios de emergencia, no es posible invocar la objeción de conciencia.
- Es obligación de las instituciones de salud contar con personal no objetor para garantizar la prestación del servicio.
- Si al momento de la solicitud del servicio este no se pudiera prestar de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con personal no objetor de conciencia y con infraestructura de atención con calidad.

Por su parte, la **NOM047-SSA2-2015 para la Atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años**, establece que las instituciones y las y los profesionales de la salud son responsables de otorgar servicios de salud sexual y reproductiva, basados en evidencia científica. Entre las principales acciones: a) evaluar el desarrollo sexual de las personas, b) proporcionar orientación, consejería y, proveer métodos anticonceptivos, c) la búsqueda intencionada de factores de riesgo, prácticas sexuales sin protección, acoso y violencia y/o signos y síntomas de embarazo, d) consejería y, de ser necesario, referencia a servicios especializados o a unidades de segundo y tercer nivel de atención, con el consentimiento correspondiente establecido en el **APÉNDICE C NORMATIVO** de la normativa de referencia.

Cuando se trata de embarazos en personas menores de 15 años, las y los profesionales de la salud deben indagar para identificar factores de riesgo, signos y síntomas relacionados con violencia y/o abuso sexual, y, en su caso, brindar atención médica, conforme a la Ley General de Víctimas y la NOM046, incluyendo información clara y oportuna sobre su derecho a la interrupción legal del embarazo. Los casos de violencia sexual son casos de urgencia médica, por lo que se debe brindar atención integral a las y los adolescentes de manera inmediata y sin condiciones, requisitos previos o adicionales, tales como la presentación de una



Página 17 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



denuncia penal, la autorización de alguna autoridad ministerial o incluso el acompañamiento de padres, madres o tutores.

En este sentido, en Jalisco en julio de 2022, se reformó el delito de abuso sexual infantil en el Código Penal del estado de Jalisco, con la finalidad de que al margen de la edad de la persona víctima (de 0 a 17 años), este sea investigado y perseguido de oficio, ya que anterior a esta reforma, sólo se aplicaba esta regla a los casos de personas menores de 15 años. De ahí que el personal, de manera complementaria a la NOM047, las y los profesionales de salud deben presumir en todo embarazo de persona menor de 18 años la probable comisión de un delito sexual y deberán informar a la autoridad ministerial correspondiente.

Las y los profesionales de la salud deben garantizar que toda decisión médica respecto de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes sea acorde con el principio del interés superior de la persona menor de edad, incluso si ésta va en contra de la voluntad de padre, madre o persona tutora legal. Esto significa que el tratamiento de elección siempre deberá ser aquel que resulte más eficaz para garantizar la protección más amplia de sus derechos y el grado máximo de salud posible para la persona menor de edad. Por ejemplo, en casos de embarazos de niñas menores de 15 años se debe garantizar el acceso a servicios de aborto en condiciones de seguridad médica, para evitar las afectaciones a su salud y vida derivadas de un embarazo a temprana edad.

Además, se encuentran vinculadas otras Norma Oficiales que establecen la vinculación con servicios específicos de atención, tales como:

- NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
- NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información del Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de información en salud.
- NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental, Salud ambiental- Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.





4.4. Precedentes y Criterios emanados de las Sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

De acuerdo a los criterios y pronunciamientos realizados por la SCJN, con relación a la penalización del aborto en el marco normativo federal y de diversas entidades federativas, la regulación del aborto no puede interpretarse única y exclusivamente a partir de los códigos penales pues se ha reconocido principalmente como un servicio de salud cuya regulación desde el derecho penal está sujeta a los límites establecidos por la Constitución y los tratados internacionales. Esto significa que los derechos humanos como la salud, la autonomía reproductiva, la integridad personal, los derechos de las víctimas, entre otros, reconocidos en la Constitución, no pueden ser restringidos por un código penal.

Para comprender los derechos de las víctimas y las responsabilidades administrativas o penales de quienes ejercen una función pública, de conformidad con el análisis constitucional de la prohibición absoluta del aborto y los criterios restrictivos adoptados en las legislaciones penales en los estados, es posible establecer tres criterios que han transformado el paradigma en la atención del aborto en la última década:

- a) la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto,
- b) la obligación de los servicios públicos de salud de atender a las mujeres y personas con capacidad de gestar que lo solicitan, y,
- c) es prioritario garantizar el respeto a los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, por encima de los criterios restrictivos aún subsistentes en los códigos penales estatales o el federal en la regulación de la interrupción del embarazo⁸.

A partir de estos tres elementos, se han reconfigurado los criterios judiciales que actualmente definen las obligaciones de los servicios de salud federales y estatales, que marcan los lineamientos que definen a las Secretarías de Salud como los principales entes normativos y ejecutivos responsables de garantizar el acceso a la interrupción del embarazo como proyección de los derechos a la salud, integridad y autonomía reproductiva.

A continuación, se describen las sentencias más importantes de la Suprema Corte⁹ que impactan en la construcción de la política pública y los protocolos de actuación en la atención de la interrupción del embarazo para todo el territorio nacional, incluyendo el Estado de Jalisco.

⁸ Salvo en lo que corresponde al delito de aborto forzado cuya prohibición se mantiene.

⁹ A esta lista de sentencias relevantes puede incluirse la del Amparo indirecto 963/2019 emitido por el Juzgado Decimotercero de Distrito en el Estado de Sonora.





Sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación
Amparo en Revisión 1388/2015 Primera Sala SCJN
Amparos en Revisión 601/2017 y 1170/2017 Segunda Sala SCJN
Controversias Constitucionales 45/2016 y 53/2016
Acción de Inconstitucionalidad 148/2017
Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su Acumulada 107/2018
Acción de Inconstitucionalidad 54/2018
Acción de inconstitucionalidad 147/2018, SCJN, Pleno
Acciones de Inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019
Amparo en Revisión 438/2020 Primera Sala SCJN
Amparo en Revisión 267/2023

4.4.1. Interrupción Voluntaria del Embarazo (Aborto por violación)

La sentencia de Amparo en revisión 401/2016 emitida por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa en el Estado de Jalisco, en la que se resolvió sobre la constitucionalidad del acto reclamado consistente en la negativa de proporcionar servicios médicos para la interrupción del embarazo como consecuencia de una violación sexual, negativa a concederla por no contar con la autorización de un juez penal que haya determinado la existencia del delito respectivo.

A la luz de los criterios emanados de la SCJN estableció que las autoridades violaron los derechos de la solicitante al no garantizar sus derechos establecidos en la Constitución, al constreñir la posibilidad de practicar la interrupción del embarazo a la autorización de una autoridad competente y que en una disposición accesoria como lo es un Manual Operativo se establecían requisitos adicionales, por lo que se consideró que al negar la interrupción del embarazo producto de una violación sexual, violó de forma grave los derechos de la solicitante, por lo que se estableció que aun cuando se prevean porciones normativas, restrictivas y punibles en el marco legal, pueden ser consideradas inconstitucionales en este contexto resulta de mayor relevancia el entendimiento del principio *pro persona*.

La interrupción del embarazo por violación es el tema que más ha sido estudiado por la Suprema Corte; aunque la Interrupción Legal del Embarazo por violación se encuentra despenalizada en todo el país, subsisten regulaciones penales y prácticas institucionales que impiden un acceso efectivo. Al analizar las decisiones



Página 20 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



de la Corte se observan tres principales líneas de argumentación que se abordan a continuación:

a. Obligaciones de las autoridades de salud

El fundamento de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (aborto por violación) se encuentra en la fracción III del apartado C del artículo 20 de la Constitución Federal que establece los derechos de las víctimas de delitos. Debido a los grandes cambios en materia de derechos humanos y el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, no todos los criterios normativos en esta materia están plasmados adecuadamente en los códigos penales. Por este motivo es necesario repasar los criterios que ha desarrollado la SCJN sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo:

- *Es un servicio médico de emergencia de acuerdo con la Constitución y la Ley General de Víctimas.*
- *Su atención es prioritaria por tratarse de un servicio de emergencia; deben existir rutas de atención previamente establecidas para activarse en el momento en el que se requiera la atención.*
- *No existe fundamento legal ni constitucional para la intervención de comités de ética o de bioética; es equivocado solicitar la intervención de estos órganos para decidir sobre la procedencia de un aborto por violación.*

Al respecto, al resolver el Amparo en revisión 601/2017, la Segunda Sala de la SCJN estableció claramente que:

"...las autoridades sanitarias a quienes acudan mujeres que han sido violentadas en sus derechos humanos por ser víctimas de una violación sexual y que están embarazadas, producto de dicho acto delictivo, deben atender de manera eficiente e inmediata la solicitud, a fin de no permitir que las consecuencias físicas, psicológicas, etc., derivadas de la agresión sexual se sigan desplegando en el tiempo, lo que conlleva no sólo a prestar la atención y observación médica necesarias, sino a la materialización de tal interrupción legal del embarazo....Lo que, además, implica a calificar como urgentes los casos en que acuda una mujer víctima de una violación sexual a solicitar la interrupción del embarazo producto de dicho acto agresor, debiendo la autoridad priorizar su atención en vista de evitar, se reitera, que las consecuencias físicas y psicológicas no se sigan desplegando en el tiempo, aunado a que aquélla debe garantizar, sin dilación alguna, los derechos que como víctima de una violación sexual tiene una mujer, entre ellos el de conseguir la interrupción legal, de manera inmediata, del embarazo."¹⁰

b. Los Códigos Penales no pueden establecer límites de tiempo para el acceso al aborto por violación.

Algunos códigos penales establecen un límite de tiempo para el aborto por violación, por ejemplo: 90 días o 12 semanas. Sin embargo, la Suprema Corte señaló que esta limitación viola derechos humanos y que los servicios de salud incurren en

¹⁰ Amparo en revisión 601/2017, Segunda Sala, SCJN, pp. 19-20



responsabilidad si niegan el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo con ese argumento. Esto es porque afectan la vida de las mujeres y personas gestantes al impedirles el ejercicio de sus derechos reproductivos.

"...establecer una limitación temporal para que no se le aplique la sanción del delito de aborto, desconoce la naturaleza de las agresiones sexuales y las afectaciones a la salud mental que éstas generan en las víctimas de los delitos sexuales, particularmente, en el caso a las mujeres, las cuales muchas veces, por la naturaleza traumática de los actos de violencia sexual que les generan y por la estigmatización social que el simple hecho de manifestarlo les crea, no se atreven a mencionarlo ni a denunciarlo ante las instancias ministeriales..."¹¹

c. Los Códigos Penales no pueden establecer requisitos basados en estereotipos de género.

Algunos códigos penales señalan requisitos adicionales para el acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (aborto por violación), por ejemplo: obligación de denunciar, acreditar los hechos, dictámenes médicos o psicológicos, autorizaciones de un juzgado o fiscalía, etc. Sin embargo, la Suprema Corte también señaló que estos requisitos violan derechos humanos, de modo que los servicios de salud incurrir en responsabilidad si niegan la prestación del servicio médico con ese argumento.

Para lograr la efectiva tutela del derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, es necesario suprimir las restricciones previstas en la legislación penal, debido a que se vulnera el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

De acuerdo con lo que se desarrolló en la Acción de inconstitucionalidad 148/2017, el aborto autoprocuroado o consentido no puede calificarse como un delito; por el contrario, existe una obligación de proporcionar los servicios médicos de aborto con los estándares mínimos: gratuitos, sin discriminación ni violencia, accesibles, disponibles. Estos elementos ya fueron expuestos también en el Amparo indirecto 809/2021, Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco promovido contra la regulación del delito de aborto vigente en el Estado.

Los criterios de la Corte en este sentido apuntan a que la prestación de servicios de salud tiene como norma primaria de atención lo establecido en la NOM046 como norma especializada dirigida al personal de salud. En resumen, los lineamientos definidos en las sentencias son los siguientes:

- **No es requisito presentar una denuncia, ni antes ni después.**
- **No se requiere autorización de ninguna autoridad (ni del juzgado ni de la fiscalía).**
- **No se requieren dictámenes médicos ni psicológicos.**

¹¹ Amparo en revisión 438/2020, Primera Sala, SCJN, párrafo 136.



- *No se requiere que la solicitante relate las circunstancias en que se dio la violación.*
- *No corresponde al personal de salud cuestionar ni evaluar el dicho de la solicitante.*

En la propia sentencia de la Primera Sala de la Suprema Corte reconoce que:

“... prohibir la interrupción legal del embarazo, producto de una violación, o condicionarla a la interposición de una denuncia, a un tiempo limitado o cualquier otro requisito, genera daños y sufrimientos graves a las mujeres víctimas de violación sexual ya que extiende los efectos del delito, y las obliga a mantener un embarazo no deseado producto de un hecho traumático, lo que constituye una forma de tortura y malos tratos.”¹²

4.4.2. Interrupción del embarazo por motivos de salud (Aborto por salud)

El aborto por motivos de salud¹³ tiene su fundamento en el artículo 4 constitucional pero la forma en que debe garantizarse para respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar no siempre está plasmada adecuadamente en los códigos penales. Para proporcionar adecuadamente este servicio, en el Amparo en revisión 1388/2015, la Primera Sala de la Suprema Corte, definió los principales criterios para garantizar el acceso a la interrupción del embarazo por motivos de salud respetando el conjunto de derechos reconocidos en la constitución y los tratados internacionales:

- **El concepto de salud no se limita al aspecto físico, comprende también los ámbitos emocionales y sociales con la misma relevancia.**
- **La afectación a la salud no es equivalente a peligro de muerte; es equivocado pensar que el aborto por motivos de salud sólo se justifica si hay un peligro grave, inmediato e inminente para la vida de la mujer o persona con capacidad de gestar.**
- **Se debe garantizar el aborto por motivos de salud, desde la Ley General de Salud.**
- **La atención del aborto por motivos de salud debe atenderse como cualquier otro servicio de salud; deben existir rutas de atención previamente establecidas para activarse en el momento en que se requiera la atención.**
- **No existe fundamento legal ni constitucional para la intervención de comités de ética o de bioética; es equivocado solicitar la intervención**

¹² Amparo en revisión 45/2018, Primera Sala, SCJN, párrafo 146.

¹³ Amparo en revisión 1388/2015, Primera Sala, SCJN.



Servicios de
Salud Jalisco



Igualdad Sustantiva
entre Mujeres y Hombres

de estos órganos para decidir sobre la procedencia de un aborto por motivos de salud.

- Debido a que esta afectación a la salud puede ocurrir bajo diversas circunstancias y en distintos momentos, no existe un plazo límite.

De acuerdo con estos elementos, la Primera Sala de la SCJN señaló claramente que:

"... dado que la salud es un derecho que protege tanto aspectos físicos como emocionales e, incluso, sociales, su adecuada garantía implica la adopción de medidas para que la interrupción de embarazo sea posible, disponible, segura y accesible cuando la continuación del embarazo ponga en riesgo la salud de las mujeres en su sentido más amplio. Esto implica que las instituciones públicas de salud deben proveer y facilitar esos servicios, así como abstenerse de impedir u obstaculizar el acceso oportuno a ellos."¹⁴

La perspectiva de género es indispensable para que las mujeres logren un acceso efectivo a la justicia en igualdad de circunstancias que los hombres, porque permite el entendimiento diferenciado del derecho a la salud, ya que las diferencias de las estructuras anatómicas y funciones fisiológicas entre unos y otras implica que sus necesidades en materia de salud también son distintas.

Así, la sentencia 1388/2015 citada determinó que cuando las mujeres solicitan servicios específicos que sólo ellas requieren, como la interrupción del embarazo por motivos de salud, la negación de dichos servicios y las barreras que restringen o limitan su acceso, constituyen actos de discriminación y una violación al derecho a la igualdad ante la ley.

Como elemento a resaltar, la sentencia reconoce la obligación de garantizar el acceso a la interrupción del embarazo por motivos de salud aún en aquellos casos en que este servicio no se encuentre incluido en la lista de *causales* del Código Penal de que se trate. La negación de este servicio implica una violación de derechos humanos y en consecuencia genera, por un lado, la obligación de reparar los daños causados y por el otro las responsabilidades aplicables para el personal y las instituciones involucradas.

En otras palabras, todas las mujeres que habiten o transiten en el territorio nacional son titulares del mismo parámetro de protección. El derecho a la salud incluye la protección constitucional a su decisión de interrumpir su embarazo por motivos de salud; en consecuencia, todas las instituciones de salud del país tienen la obligación de garantizar de acuerdo con dicho parámetro. La inexistencia de la *causal* salud no es motivo para negar el servicio y no excusa de las responsabilidades en que se llegue a incurrir.

¹⁴ Amparo en revisión 1388/2015, Primera Sala, SCJN, párrafo 100.



El artículo 1 Bis de la Ley General de Salud, define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El concepto de salud se interpreta desde un enfoque integral que evalúa estas tres dimensiones sin jerarquizaciones. La interrupción del embarazo por motivos de salud requiere de una evaluación de los factores de riesgo en la situación de cada mujer desde el abordaje que realiza el personal de salud. Según la OMS: “Los riesgos para la salud no actúan de forma aislada. Es indispensable tener en cuenta toda la cadena causal en la evaluación de los riesgos para la salud. De hecho, muchos riesgos no pueden separarse para ser considerados de forma aislada, pues actúan en distintos niveles que varían a lo largo del tiempo.”

El derecho a la salud entendido como el estado de bienestar físico, mental y social, enfatiza la necesidad de que la interrupción del embarazo ocurra en condiciones de oportunidad, legalidad y seguridad. En la dimensión física de la salud, las mujeres o personas con capacidad de gestar pueden requerir la interrupción del embarazo por diferentes razones, entre las que se han reconocido, dentro del aborto terapéutico, salvar la vida o preservar la salud de las mujeres o en el nacimiento de un feto con defectos incompatibles con la vida o asociados con una elevada morbilidad por malformaciones genéticas o congénitas graves.

Las mujeres que pueden requerir una interrupción del embarazo por razones de salud pueden ser identificadas en cualquier momento de la gestación, ya que en muchas circunstancias el riesgo se detecta o se expresa tardíamente. Por otro lado, la decisión sobre continuar o interrumpir el embarazo en esas condiciones de riesgo debe ser tomada por cada mujer, o persona con la capacidad de gestar.

La afectación de la salud mental se da en diversos grados y no implica necesariamente la existencia de una incapacidad absoluta o una enfermedad mental severa. Los criterios judiciales han avanzado en el sentido de reconocer que la continuidad de embarazos en determinadas condiciones, cuando por ejemplo, se detectan alteraciones genéticas o congénitas en el producto -no necesariamente fatales- puede afectar la salud emocional de las mujeres y personas con capacidad de gestar. La dimensión social de la salud abarca factores esenciales de bienestar como acceso a agua potable, a buenas condiciones sanitarias, nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información, todos estos elementos son parte constitutiva del artículo 4 constitucional.

4.4.3. Aborto por alteraciones genéticas

El acceso al aborto por alteraciones genéticas incompatibles con la vida del producto tiene sustento en el derecho a la salud emocional de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Por este motivo, no es necesario que exista una causal específica en el Código Penal; es suficiente el reconocimiento del derecho a



Página 25 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



la salud en su sentido amplio. Los criterios que se han definido desde las sentencias de amparo son:

- *No se requiere una causal expresa en el Código penal, porque obligar a una mujer o persona con capacidad de gestar a continuar un embarazo en estas condiciones constituye una afectación a la salud emocional. Es suficiente invocar el derecho a la salud.*
- *Debido a que se considera una afectación a la salud, no hay un plazo límite.*

Como ejemplo, en el Amparo indirecto 963/2019 estudiado por el Juzgado Decimotercero de Distrito en el Estado de Sonora un hospital público de esa entidad negó el acceso a la interrupción del embarazo solicitado por las alteraciones genéticas graves identificadas en el producto. El servicio le fue negado a la solicitante bajo el argumento de que el Código Penal estatal no contemplaba expresamente la causal de alteraciones genéticas; sin embargo, el Juez Federal encontró a la institución y al personal como responsables por violar el derecho a la salud de la solicitante en su vertiente emocional. En su sentencia el Juez expuso:

"... estudios han demostrado que, para satisfacer la causal de salud emocional para la interrupción de un embarazo, no es necesario que la mujer padezca un trastorno de salud mental crónico o grave o tenga pensamientos suicidas, sino basta que existan razones para emitir un pronóstico en el sentido de que la salud mental de la mujer se verá negativamente afectada con la continuación de un embarazo, debido a la presencia de ciertos factores de riesgo..."

Es posible prever, adoptando como evidencia de apoyo aquella proveniente de la observación clínica, de estudios sociológicos o psicológicos practicados en la propia paciente o documentados por la literatura de las distintas disciplinas, *que la salud mental de una mujer se verá negativamente afectada si su embarazo es resultado de una violación, si ha recibido el diagnóstico de una enfermedad propia o fetal, o si enfrenta circunstancias sociales o económicas adversas, incluido el embarazo no deseado o temprano.*¹⁵

4.4.4 . Aborto autoprocurado o consentido

En la Acción de inconstitucionalidad 148/2017 la Suprema Corte estableció que el derecho a decidir se encuentra protegido por el derecho a la autonomía reproductiva contemplada en el artículo 4 de la Constitución Federal. Al definir su alcance sostuvo que **el Estado debe garantizar un plazo razonable para que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan interrumpir su embarazo como parte de su derecho a decidir**. La interrupción del embarazo en este contexto es la que se ha garantizado en las reformas de despenalización que han dado lugar a lo que los Lineamientos Técnicos para el Acceso al Aborto Seguro han denominado como Interrupción Legal del Embarazo.

A partir del desarrollo del *derecho a decidir* la Suprema Corte sostuvo la inconstitucionalidad de la prohibición absoluta del aborto autoprocurado o

¹⁵ Amparo indirecto 963/2019, Juzgado Decimotercero de Distrito en el Estado de Sonora, pp. 56-58.



consentido en tanto que ello implica anular el espacio de decisión que el Estado está obligado a respetar por mandato constitucional del derecho a la autonomía reproductiva. Ha dicho que el derecho a la autonomía reproductiva, establecido en la Constitución Federal, incluye la protección del derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar sobre la continuidad o interrupción del embarazo. Con esta finalidad, el Estado tiene las siguientes obligaciones en materia de aborto:

- *Debe garantizar un periodo de tiempo razonable en que el aborto autoprocurado o consentido autogestionado no podrá calificarse como un delito. De esta manera no se debe criminalizar a las mujeres y personas con capacidad de gestar que abortan, ni al personal que le asiste en el proceso.*
- *Debe proporcionar servicios médicos de aborto con los estándares mínimos: gratuitos, sin discriminación ni violencia, accesibles, disponibles.*
- *Las normas penales que prohíben de forma absoluta el aborto autoprocurado o consentido no pueden utilizarse para criminalizar a las mujeres o personas con capacidad de gestar que han decidido interrumpir su embarazo.*

Al analizar la norma penal que prohibía de forma absoluta el aborto autoprocurado o consentido, el Pleno de la Corte sostuvo:

“...la fórmula legislativa de orden penal que fue elegida por el Congreso Local y que contiene la criminalización de la interrupción voluntaria del embarazo en todo momento, supone la total supresión del derecho constitucional a elegir de las mujeres y personas con capacidad de gestar... Si en la formulación abstracta de la conducta ilícita se incluyó aquel escenario de *interrupción voluntaria del embarazo que acontece durante el periodo cercano al inicio del proceso de gestación*, comprendió entonces un evento que no puede calificarse como criminal, pues se trata del ejercicio de un derecho constitucional cuya titularidad corresponde en exclusiva a la mujer, según se ha relatado en esta Consideración.”¹⁶

En materia de criminalización, el Comunicado de Prensa 271/2021 la Corte señala claramente el efecto de su sentencia:

“...Al haberse alcanzado una mayoría que supera los ocho votos, las razones de la Corte obligan a todas y todos los jueces de México; tanto federales como locales. A partir de ahora, al resolver casos futuros, **deberán considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta**, como lo son los tipos penales que no contemplan la posibilidad de interrumpir el embarazo en un periodo cercano a la implantación, o las normas que sólo prevean la posibilidad de abortar como excusas absolutorias, pues en esos supuestos la conducta se cataloga como un delito, aunque no se imponga una sanción.”¹⁷

De esta manera, la SCJN posicionó enfáticamente la obligación de los Jueces y Juezas de evitar el uso de normas penales inconstitucionales para criminalizar a las

¹⁶ Acción de inconstitucionalidad 147/2018, SCJN, Pleno, párrafo 266.

¹⁷ <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>





mujeres o personas con capacidad de gestar que han decidido abortar. En un contexto más amplio, esas normas tampoco pueden utilizarse como fundamento para negar servicios de salud.

4.4.5 Aborto y discapacidad

Al resolver el Amparo en revisión 438/2020, la Primera Sala de la Suprema Corte enfatizó que las mujeres y personas con capacidad de gestar con discapacidad son titulares de derechos sexuales y reproductivos. La discapacidad no significa necesariamente que se deba abortar. El acceso al aborto tiene como base la voluntad y ese requisito subsiste en todas circunstancias y condiciones. Les corresponde a los servicios de salud garantizar la accesibilidad de los servicios y la disponibilidad de los ajustes razonables para saber si la mujer o persona con capacidad de gestar con discapacidad desea o no continuar con el embarazo.

Todo el marco normativo sobre discapacidad fue retomado por la Primera Sala de la SCJN en el amparo en revisión 438/2020. De manera concreta la sentencia sostiene que

"... para estudiar la discapacidad no debe partirse de un modelo de prescindencia en el que la discapacidad tiene como causa un motivo religioso, ni un modelo rehabilitador o médico en el que la finalidad es normalizar a la persona a partir de la cura de una enfermedad. Más bien, debe partirse de un modelo social, en el que se enfatiza que las limitaciones en las actividades de las personas con discapacidad se deben a causas sociales, al contexto en el que estas personas se desenvuelven...."

El modelo social referido toma en cuenta las necesidades y las capacidades de las personas con discapacidad. Lo primero [necesidades] porque supone que las limitaciones de las personas con discapacidad se deben, en gran medida, a que la sociedad y el entorno no están diseñados y pensados para atender sus necesidades... Lo segundo [capacidades] porque el modelo social de discapacidad pone un gran énfasis en que la sociedad debe modificarse con la finalidad de que las personas con discapacidad tengan las mismas capacidades para decidir qué hacer y qué vida quieren vivir. En otras palabras, el modelo social sostiene que la falta de adaptación de la sociedad a las necesidades de los individuos con discapacidad impide o lesiona su dignidad y su autonomía..."¹⁸

4.4.6. Protección del derecho a la vida desde la concepción

Las cláusulas de protección a la vida desde la concepción violan los derechos de las mujeres y personas gestantes porque afectan de manera directa o indirecta su derecho a decidir.

En la Acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, la Suprema Corte ha sostenido que las cláusulas de protección a la vida son inconstitucionales por dos circunstancias. Primero, porque la forma en que se

¹⁸ Amparo en revisión 438/2020, Primera Sala, SCJN, párrafos 47-48.



proyecta su contenido en los servicios de salud obstaculiza el acceso al aborto al difundir una idea en la que el embrión o feto tienen el mismo nivel de protección legal que la mujer o persona con capacidad de gestar. Segundo, estas cláusulas resultan inconstitucionales porque los Congresos estatales no tienen facultades para establecer regulaciones en las que se equipara al embrión o feto con una persona nacida.

Lo anterior no significa una ausencia de interés estatal en la protección del embrión o feto. Lo que se ha establecido judicialmente es que el interés del Estado no puede anular de forma absoluta el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar a decidir sobre la continuidad de un embarazo. Adicionalmente, la Suprema Corte ha señalado que tomar medidas de protección para el producto de la gestación debe plantearse necesariamente a partir del reconocimiento y garantía de los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. La sentencia de la Corte es precisa al señalar que:

"... la simple enunciación de que la vida desde la concepción (sic) merece idéntica protección que las mujeres y personas gestantes sí tiene implicaciones constitucionalmente inaceptables para el pleno ejercicio de los derechos de éstas últimas.

Esta enunciación altera el significado cultural y social de los derechos y contribuye a construir un imaginario social adverso para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, pues fomenta la creencia sobre la incorrección ética del aborto y otras opciones reproductivas; aumenta el estigma para quienes acuden a estos servicios de atención médica desde nociones y concepciones estereotípicas y discriminatorias; genera un falso temor en los profesionales de la salud, aun cuando las legislaciones penales no criminalicen ciertos abortos; provoca desigualdad en la provisión de los servicios de salud entre las propias mujeres, y orilla a las mujeres y a las personas gestantes a arriesgar su vida y su salud en abortos clandestinos y mal realizados, dada la confusión sobre los alcances jurídicos reales de estas cláusulas (confusión que es mayor en las mujeres con alto grado de marginación); entre otras afectaciones constitucionalmente inaceptables.¹⁹

La Constitución de Jalisco tiene una cláusula similar sobre la protección a la vida desde la concepción; sin embargo, ya hay sentencias de amparo²⁰ que han aplicado el precedente de la Corte para declarar su inconstitucionalidad. Estas decisiones de los jueces y juezas federales muestran que, como se ha sostenido en este documento, que las obligaciones que se han delineado en las sentencias estudiadas son aplicables para todas las autoridades estatales y federales. En este sentido, la cláusula de protección a la vida tampoco puede ser utilizada por las instituciones de salud en el Estado de Jalisco como excusa para negar el acceso a los servicios de interrupción del embarazo.

¹⁹ Acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, Pleno, SCJN, párrafos. 100-101.

²⁰ Amparo indirecto 809/2021, Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco. Sentencia de 17 de marzo de 2022.





4.4.7. Objeción de conciencia.

En la acción de inconstitucionalidad 54/2018, el Pleno de la Corte reconoció que la objeción de conciencia es un derecho, pero también explicó que su ejercicio no debe obstaculizar el ejercicio del *derecho a decidir* de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Si bien la sentencia invalidó el artículo 10 bis de la Ley General de Salud que pretendía regular este derecho; en la propia resolución se definieron algunos elementos importantes sobre el tema:

- *Es un derecho individual, las INSTITUCIONES de salud (clínicas, hospitales, Secretarías de Salud) no pueden ser objetoras.*
- *Los servicios de salud deben asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor.*
- *Este derecho se limita al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.*
- *No puede tener sustento en motivos discriminatorios o de odio.*
- *No puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.*
- *Las personas que pretenden invocar una objeción de conciencia no deben emitir ningún juicio valorativo (de carácter religioso, ideológico o personal) ni intentar disuadir a los beneficiarios de que se realice un procedimiento.*

Por otro lado, la sentencia también explica que la **objeción de conciencia no puede invocarse cuando:**

- *Su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente.*
- *Se trate de un servicio médico de emergencia.*
- *Su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.*

Finalmente, para garantizar la seguridad jurídica del personal de salud, es importante que las instituciones cuenten con **lineamientos claros sobre el ejercicio de la objeción de conciencia**. El contar con estas reglas claras es responsabilidad de los servicios de salud, quienes deben definir:

- *La forma en que se debe dejar constancia cuando se invoca la objeción de conciencia en algún procedimiento.*
- *El plazo breve con que cuenta el personal de salud para hacer valer la objeción de conciencia.*
- *La persona o autoridad a quien le corresponde decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia.*
- *Diseño de rutas eficaces para el caso de que en la institución no se disponga de profesionales de la salud no objetores y la forma y modo en que se deberá prestar el servicio.*





En uno de los párrafos más importantes de la sentencia de la Corte se establece que:

"... en aras de asegurar que la objeción de conciencia no se convierta en una fórmula para evadir la satisfacción de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud e, incluso, afectar su derecho a la preservación de su máximo nivel de salud, la objeción de conciencia no puede ser institucional y, más bien, el Estado debe establecer salvaguardas para asegurar que, en todo momento, exista disponibilidad de personal médico y de enfermería no objetor para brindar la atención sanitaria en la mejor condición posible.

La objeción de conciencia en ninguna circunstancia puede tener como resultado la denegación de los servicios de salud a las personas que acuden a las instituciones sanitarias, y tampoco será válida para los casos en que la negativa o postergación del servicio (por la falta de disponibilidad del personal suficiente no objetor) implique un riesgo para la salud o la agravación de ese riesgo, ni cuando pueda producir daños a la salud, secuelas o discapacidades de cualquier forma..."²¹

Los casos que ha resuelto la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionados con el acceso a interrupción del embarazo por causal violación muestran que este servicio médico no está disponible en los servicios de salud de forma oportuna; incluso y a pesar de que la Interrupción Voluntaria del Embarazo no es un delito, la restricción del derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar en estos supuesto, obliga al estado a reparar las violaciones a derechos humanos generadas por las cargas desproporcionadas generadas así como las afectaciones psicológicas que se hubieran generado. En este sentido, **la seguridad de la atención del aborto no depende solo de un marco legal, sino de la adecuada implementación de los servicios para garantizarlo.**²²

5. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DEL ABORTO EN JALISCO

El diagnóstico de la situación requiere de varias miradas complementarias, por un lado, se debe abordar la incidencia y prevalencia de aquellas variables que miden la magnitud de la violencia sexual, como una problemática de salud pública y de derechos humanos y por otro se debe analizar la situación de los servicios de salud, en la atención a las víctimas de dichos delitos.

Desde este abordaje, el diagnóstico presenta la situación de ambos componentes, adicionalmente se configuran otros indicadores, que no están necesariamente

²¹ Acción de inconstitucionalidad 54/2018, Pleno, SCJN, párrafos. 427-428.

²² Secretaría de Salud, 2020. Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva, 2020-2024. México. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.





documentadas y que son parte esencial del paradigma a la atención a la salud, como la interrupción del embarazo por motivos de salud, en el marco del derecho a la protección social en salud.

Para el desarrollo de este apartado se sistematizó la información pública disponible a partir de varias fuentes: la Plataforma de Información Seguridad Map; solicitudes de acceso a la información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, que permiten documentar el acceso de las mujeres a dicho servicio; el personal no objetor de conciencia en los siete hospitales habilitados para el año 2022 en Jalisco; el informe de la supervisión realizada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva al Programa de Aborto Seguro en 2022 y la información derivada del Monitoreo al Programa de Interrupción Legal del Embarazo realizada en 2021.

La triangulación de esta información es relevante para plantear las fortalezas y áreas de oportunidad, así como la revisión y actualización del programa, conforme al marco legal vigente.

5.1. La magnitud de la violencia sexual en Jalisco

En los últimos años, el estado de Jalisco presenta determinantes sociales de género que afectan de manera desproporcionada a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, agravando las brechas de desigualdad. Las normas, expectativas y funciones sociales incrementan la exposición y vulnerabilidad de las mujeres²³. A partir de las carpetas de investigación abiertas por diferentes delitos, se puede analizar el impacto de las violencias de género que enfrentan las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar, como se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1. Jalisco. Carpetas de investigación abiertas por diferentes delitos que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, 2015-2023

Año	Abuso sexual	Violación simple	Aborto	Acoso sexual	Hostigamiento sexual	Violencia familiar	Feminicidio
2015	1572	367	23	130	24	8543	62
2016	2345	488	31	199	119	11431	46
2017	2321	467	29	172	116	9557	27
2018	2156	390	17	284	65	8850	33
2019	2423	446	5	292	74	11054	65
2020	2137	369	13	283	60	11692	70
2021	2378	517	11	277	79	12620	74
2022	3296	526	6	321	93	13747	36
2023	5001	607	10	340	110	16903	36
Acumulados	23,629	4,177	145	2,284	740	104,597	453

Fuente: elaboración propia con datos de Plataforma de Seguridad IIEG. Datos a 31 de diciembre de 2023.

²³ OMS, 2018. Género y Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=Los%20determinantes%20de%20la%20salud,salud%20y%20de%20la%20C3%BAAsquede%20de>





Dentro de las conductas que configuran la violencia sexual tales como el acoso y hostigamiento sexual en los centros de trabajo, en espacios comunitarios, en las calles y transporte público, atentan contra la dignidad de las mujeres y niñas, pero también los comportamientos arraigados al interior de las familias, y la incidencia de estos fenómenos se ha mantenido en los últimos años.

El abuso y violación sexual afectan principalmente a las mujeres, impactando sus condiciones de salud, y exponiéndolas a una carga desproporcionada de riesgos: en los últimos ocho años, se han reportado alrededor de 27 mil denuncias por estos delitos en el estado. Cabe señalar en particular que las carpetas de investigación registradas por abuso sexual entre enero y diciembre de 2023, constituyen la cúspide más alta de los últimos años; esto aplicaría también para la violación simple.

Derivado de las anteriores estadísticas, corresponde a las autoridades en todos sus niveles y ámbitos de competencia, salvaguardar los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, estableciendo mecanismos y herramientas que permitan un acceso efectivo a la protección de los derechos vulnerados, **lo cual incluye alternativas de apoyo y atención médica a su alcance**, que permitan la restitución de los derechos vulnerados, luego entonces corresponde a las autoridades en materia de salud, procurar que los programas se ajusten a las demandas y las necesidades de la población para lograr revertir la afectación a los derechos privilegiado en todo momento el acceso a los servicios de calidad.

De conformidad con las estadísticas oficiales, en 2023 los casos de violencia sexual se concentraron en 20 municipios de los 125 que componen el estado de Jalisco; para el caso del abuso sexual, estos municipios acumulan el 90%, con 4481 carpetas de investigación abiertas por este delito y para el delito de violación, acumulan 91% con 550 casos. También los registros disponibles permiten identificar que ambos delitos constituyen una problemática en 9 de los 10 municipios que integran el área metropolitana de Guadalajara.





Cuadro 2. Carpetas de Investigación abiertas por violencia sexual en los 20 municipios con mayor incidencia, Enero-Diciembre 2023

No	Municipio	Abuso sexual infantil	Violación simple	Total
1	Zapopan	957	145	1102
2	Guadalajara	854	130	984
3	Tlajemulco de Zúñiga	661	73	734
4	Tonalá	587	45	632
5	San Pedro Tlaquepacue	525	51	576
6	Puerto Vallarta	322	46	368
7	El Salto	114	16	130
8	Zapotlanejo	99	3	102
9	Ixtlahuacán de los Membrillos	44	5	49
10	Autlán de Navarro	37	6	43
11	Tepatitlán de Morelos	31	4	35
12	Tomatlán	35	SD	35
13	Lagos de Moreno	29	3	32
14	Zapotlán El Grande	30	SD	30
15	Ocotlán	20	8	28
16	Tala	28	3	29
17	Cihuatlán	26	2	28
18	Ameca	27	1	28
19	Chapala	21	4	25
20	Atotonilco El Alto	16	4	20
	Subtotal	4481	550	5031
	Porcentaje	90%	91%	90%
	Total estatal	5001	607	5608

Fuente: elaboración propia con datos de Plataforma de Seguridad IIEG. Datos a 31 de diciembre de 2023.

Esta información es relevante para la toma de decisiones, en la agenda de trabajo metropolitana y al mismo tiempo para reforzar las acciones por parte de las instancias estatales en la capacitación del funcionariado público en estos municipios, particularmente con las dependencias que atienden casos de manera directa, es decir, en los DIF municipales; en los servicios de la Cruz Verde, en los Servicios de Salud Jalisco, que incluyen las unidades de primer nivel y los hospitales regionales y comunitarios; en las instancias municipales de las mujeres; en los ministerios públicos municipales; en los centros de justicia para las mujeres y en las unidades específicas de atención a violencias, por solo mencionar algunas de las instancias involucradas.

Al mismo tiempo debería considerarse como elementos para la planeación del presupuesto metropolitano y municipal, para incrementar el personal en los procesos de atención y fortalecer también desde los municipios la profesionalización del funcionariado público.

Esto implica un conocimiento específico de las rutas de atención, que aplica principalmente para la Ruta NAME (Niñas y Adolescentes Madres y Embarazadas), para la aplicación de la NOM 046 referida a la violencia familiar y sexual y para los



Página 34 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



protocolos de atención derivados del Programa de Interrupción del Embarazo por violación y por motivos de salud, en el cumplimiento al marco de derechos humanos y respetando la autonomía reproductiva de las mujeres, además de la inclusión de acciones de prevención. Al mismo tiempo, la atención a la violencia sexual también requiere de insumos de salud sexual y reproductiva básicos para la profilaxis de las ITS, para la prevención inmediata y, en su caso, para la interrupción del embarazo.

Las carpetas de investigación abiertas por estos delitos muestran la realidad de aquellas mujeres que se atrevieron a denunciar. La información proporcionada por la ENDIREH 2021 en Jalisco²⁴ de mujeres de 15 años o más, reportan una prevalencia de la violencia sexual a lo largo de su vida de 53.7%, esto significa que una de cada dos mujeres de 15 años o más, experimentaron violencia sexual, mientras que la prevalencia captada en los últimos 12 meses fue de 26.5%, es decir, una de cada cuatro mujeres de 15 años o más vivieron algún evento de violencia sexual. Con esta información, se puede apreciar que quienes se atreven a denunciar son muy pocas en relación con la prevalencia reportada de las mujeres de 15 años o más.

5.2. Condiciones de acceso a la interrupción del embarazo en Jalisco

Para la población abierta perteneciente a la cobertura de atención de los Servicios de Salud Jalisco, se cuenta con 7 unidades disponibles para todo el Estado, específicamente habilitadas para proveer la atención en servicios de interrupción del embarazo de conformidad con lo establecido en este Programa.

Esta focalización es relevante dado que permite identificar los puntos en los que se requiere mayor inversión y atención para dotar de la estructura operativa, el personal y los insumos, además de la sensibilización, la capacitación y los protocolos para responder a la problemática de los diversos tipos de violencia sexual y a la demanda de servicios de interrupción del embarazo por motivos de salud, conforme a lo estipulado en la normativa aplicable en la materia.

Específicamente, el análisis de las mujeres atendidas por IVE, muestra que es necesario el fortalecimiento de las acciones, proporcionando herramientas claras al personal que sirva de orientación para una atención eficaz y efectiva, asimismo es indispensable lograr que la cobertura del servicio tenga repercusión en la capacidad de atención y resolución de los eventos, esto con la finalidad de aumentar de forma significativa los servicios proporcionados de tal forma que se de atención efectiva a la demanda del servicio reflejada en la gráfica 1. En este gráfico comienza a observarse a partir de 2022 un aumento muy significativo en el acceso a la IVE, ya que de 2016 a 2021 sólo se realizaron 58 procedimientos frente a los 92 que fueron realizados sólo en 2022 y 2023.

²⁴ Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares, ENDIREH 2021. Jalisco.



Por otro lado, la interrupción del embarazo por motivos de salud inicia con certeza su registro en 2022 con la atención de 25 mujeres, es decir, antes de esta fecha no había un reconocimiento de la interrupción del embarazo por motivos de salud en los servicios de salud y en caso de alguna solicitud, se dictaminaba la negativa a través de los comités de ética. No obstante, en los últimos años de igual manera que en la IVE el acceso a este servicio ha mostrado un acelerado crecimiento ya que al cierre de 2023 se habían realizado 52 interrupciones por motivos de salud.

La información disponible permite hacer un corte en el tiempo; así, entre 2017 y 2021, 57 mujeres víctimas tuvieron acceso a la IVE, mientras que, en 2022 y 2023, lo han hecho 171 mujeres de las que 77 han sido por motivos de salud, entre ellas la salud mental, observándose un aumento importante en estos últimos dos años.

Es esencial tomar en cuenta que estos datos sólo registran los servicios otorgados por el OPDSSJ y permiten asumir que es indispensable crear herramientas que permitan equiparar la demanda con la capacidad de respuesta. Para las otras indicaciones, no existen estimaciones nacionales o estatales de la demanda insatisfecha de ILE, por ejemplo, en caso de riesgos para la vida y para la salud. Sin embargo, el número y porcentaje de muertes maternas indirectas puede constituirse en un indicador que permita identificar algunos casos de mujeres pudieron haber salvado su vida accediendo a una interrupción oportuna del embarazo, mediante el adecuado seguimiento y la utilización de herramientas que les hubieran permitido acceder a la interrupción del embarazo en caso de existir alguna consideración que lo amerita.



Fuente: elaboración propia con base en datos de OPDSSJ. Datos a diciembre 2023.



Página 36 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



En el cuadro 3, se analiza la información por año y por hospital habilitado para el funcionamiento del Programa; concluyendo que solo el Hospital General de Occidente ha tenido una continuidad en proporcionar servicios de IVE, y aunque de 2017 a 2022 registro un número bajo de interrupciones (entre 4 y 9), en 2022 incrementó su capacidad de atención para llegar a ofrecer 22 interrupciones, la mayoría por violación; por su parte el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, comienza a proporcionar servicios a partir de 2019 y su atención se transforma y aumenta de manera importante en 2022, cuando se integra el módulo de atención al aborto seguro: en ese año, proporcionó 33% de la atención de IVE por violencia sexual y casi 100% de la atención por motivos de salud a nivel estatal, en 2023 proporcionó el 56% de todos los servicios de interrupción realizados por el OPDSSJ a nivel estatal. Por su parte, los Hospitales Regionales de Puerto Vallarta, Ciudad Guzmán y Tepatlán, han tenido poco desempeño en la resolución de las atenciones en el servicio de aborto, a pesar de la incidencia de delitos de naturaleza sexual que se registran en el área de influencia de sus jurisdicciones sanitarias, aunque los dos primeros han repuntado sus atenciones en 2023.

Cuadro 3. Evolución de los Servicios de Interrupción del Embarazo, por unidad de atención, 2017-2023

Año	Hospital General Occidente		Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos		Hospital Regional Puerto Vallarta		Hospital Regional Ciudad Guzmán		Hospital Regional Tepatlán	UAE ON Gdl	Hospital Comunitario Colotlán		Hospital Materno Infantil San Martín Flores		Otro	Total
	Violación	Salud	Violación	Salud	Violación	Salud	Violación	Salud			Violación	Salud	Violación	Salud		
2017	9	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	NA	NA	0	12
2018	6	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	NA	NA	0	9
2019	7	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	NA	0	11
2020	9	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	NA	NA	0	13
2021	4	0	4	0	0	0	1	0	2	0	0	0	NA	NA	0	11
2022	8	1	19	24	2	0	3	0	0	NA	0	0	0	0	0	57
2023	17	5	26	38	6	0	4	1	0	0	3	1	2	1	10	114

Fuente: Datos de 2017 a 2021 de Plataforma de Acceso a la Información con base en el Oficio OPDSSJ/UTPD/SIP/4444/2022 Exp. 1514/2022, Folio 141296522002071 y Oficio OPDSSJ/DG/SGPS/DCYPE/SR/2437/2022, Exp. 1473/2022, Folio 141296522002032. Datos de 2022 y 2023 de Plataforma Código Violeta con información de OPDSSJ.

Al margen del avance presentado en los últimos años, considerando la evidencia presentada se observa la necesidad imperante de fortalecer los servicios de interrupción del embarazo en todos sus aspectos, lo cual implica la actualización de programas, protocolos y manuales que se adecuen a los criterios actuales tanto en el marco legal como técnico.



Página 37 de 74
 Tel: (33) 3030 5000
 Dr. Baeza Alzaga #107
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México



Contar con personal médico no objetor de conciencia constituye un elemento esencial para responder a la protección y garantía de los derechos humanos de las mujeres, al mismo tiempo de tener la sensibilidad para la atención en el marco de un enfoque de derechos humanos y de género, que si bien se ha aumentado considerablemente, es indispensable que la capacidad operativa se vea reflejado en los indicadores y capacidad de respuesta traducida en casos atendidos en correlación de la demanda en los servicios especializados en la atención del aborto.

Cuadro 4. Distribución del personal no objetor de conciencia por región sanitaria y por profesión 2023

Región Sanitaria	Medicina especialista	Ginecobstetricia	Medicina general	Enfermería	Psicología	Trabajo social	Otros	Total
I Colotlán		1	3	1				5
II Lagos de Moreno			1					1
III Tepatlán			2	4	1	1		8
VI Ciudad Guzmán	1		5	3	1	3		13
VII Autlán			1					1
VIII Puerto Vallarta			2	1	1			4
IX Ameca			6	3		1		10
X Zapopan			4	3		1		8
XI Tonalá				1			1	2
XII Tlaquepaque		2		3	1	1	1	8
XIII Guadalajara	1		1					2
Oficinas centrales			4	1	1			6
Total	2	3	29	20	5	7	2	68

Fuente: Informe Bianual 2021-2022 AVGM con datos del OPDSSJ.

De acuerdo con la información proporcionada en el Informe Bianual de la AVGM 2021-2022, luego de una reingeniería exhaustiva del proceso de identificación de personal de salud no objetor de conciencia en el OPDSSJ, se ha generado un registro confiable de 68 profesionales de la salud no objetores/as de conciencia distribuidos/as en 11 de las 13 regiones sanitarias. Las 68 personas además de ser no objetoras de conciencia tienen atribuciones para poder implementar el Programa de Interrupción del Embarazo y están capacitadas en ello.

Aun así, existen unidades públicas en las que o no se registran atenciones o se registran pocas, por lo que deben ejecutarse las acciones necesarias para revertir el rezago para fortalecer la capacitación en materia de normatividad, procedimientos técnicos y estrategias para la captación de pacientes, de forma intersecretarial, para lograr la atención y disminución de los riesgos de forma integral y oportuna.

Asimismo, de los datos oficiales, se advierte la necesidad de adecuar los procedimientos técnicos, para la total adherencia a las tecnologías recomendadas (Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Aborto con Medicamentos (AM)), los cuales importan mayores beneficios a las personas pacientes, lo cual impacta además en costos y menor porcentaje de riesgos.

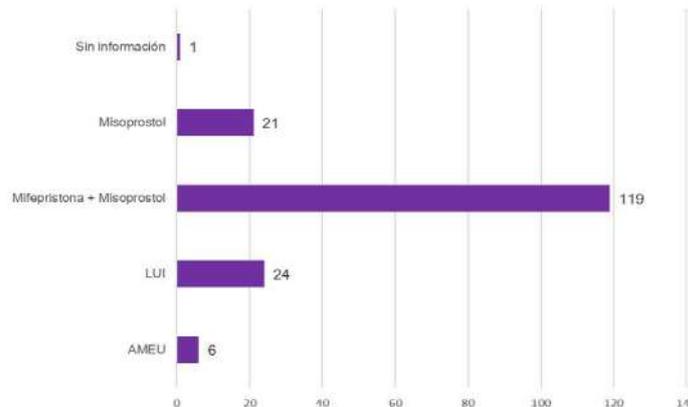


Página 38 de 74
 Tel: (33) 3030 5000
 Dr. Baeza Alzaga #107
 Colonia: Centro, Guadalajara,
 Jalisco, México



De acuerdo con este diagnóstico, es necesario reforzar la capacitación para disminuir el uso de prácticas o como el legrado uterino instrumental en los casos en los que no se requiera, sustituyéndolas por el uso de tecnologías seguras. También indican la importancia de garantizar el abasto y la distribución de insumos (jeringas y cánulas para AMEU) y medicamentos (mifepristona y misoprostol) de manera oportuna, donde y cuando se necesitan.

Procedimientos utilizados en los servicios de Interrupción del Embarazo 2022-2023



Fuente: OPDSSJ 2023 *Hay un caso en donde no se obtuvo la información sobre el tipo de procedimiento

De acuerdo con los datos proporcionados por el OPD, de las 171 interrupciones realizadas en 2022 y 2023, la mayoría se realizaron con medicamentos (82%), el 14% vía legrado y 3% con AMEU. Ello demuestra la importancia de seguir promoviendo el uso de tecnologías seguras como el AMEU, pero también el avance en torno a la implementación del aborto farmacológico.

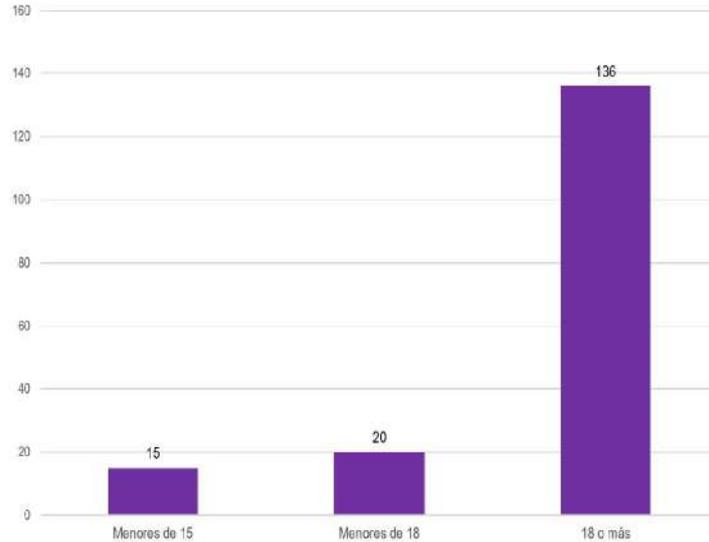
El análisis de las características de la población de mujeres que han podido acceder a la ILE en Jalisco, visibiliza a la niñez y adolescencia, así como al grupo de jóvenes, como se observa en la siguiente gráfica. El 20% de las interrupciones se realizan a pacientes de menos de 18 años, lo que sugiere que son estos grupos de edad, donde se deben focalizar más acciones de difusión para el fortalecimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. El abuso sexual y las violaciones constituyen una fuerte problemática entre ellas, en donde además de permitir el acceso a los servicios de salud, se requiere la integración y trabajo intersectorial de otras instancias para impactar de manera coordinada en la prevención y atención.



Página 39 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Servicios realizados en Jalisco según grupos de edad 2022-2023.



Fuente: OPDSSJ 2023

En cuanto a la semana de gestación en que las mujeres accedieron al procedimiento, poco más del 70% lo hicieron hasta las 12 semanas de gestación, como se observa en la gráfica siguiente. El 27% accedió en etapas posteriores, lo que permite reconocer que en Jalisco no aplica un límite gestacional para este tipo de intervenciones por semana de gestación. No obstante, tomando en cuenta que el procedimiento de IVE es tanto más seguro cuanto más temprano se realice, y que la edad gestacional, sumada a las condiciones de salud de las mujeres, determinan en gran medida el tipo de procedimiento y el lugar donde pueda realizarse, es importante promover el acceso más temprano posible a la IVE.

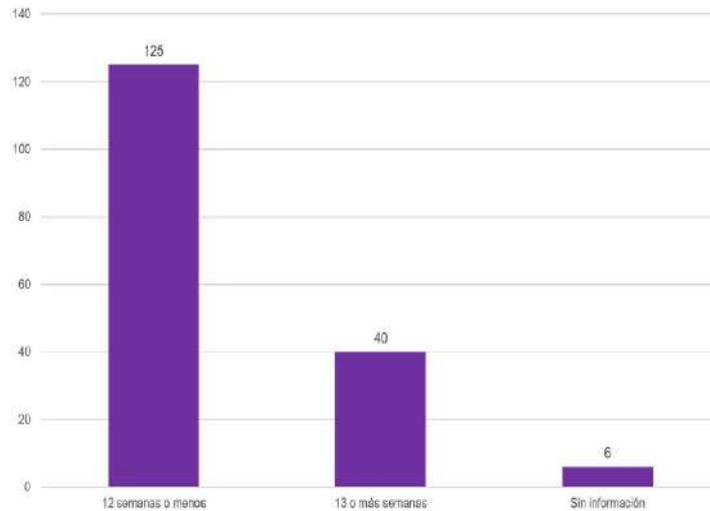
Esto implica mayores esfuerzos de información y promoción de estos servicios en el Estado, en la sociedad en general y entre las mujeres, y la eliminación de todas las barreras que puedan retrasar su atención.



Página 40 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Servicios realizados en Jalisco según semanas de gestación 2022-2023.



Fuente: OPDSSJ 2023

Aunque ha habido avances considerables en la materia, aún se presentan barreras en la disponibilidad y acceso oportuno derivado de la falta de información de las y los profesionales de la salud, el estigma, la solicitud de requisitos innecesarios o información errónea que conduce al retraso en la atención, así como un entorno restrictivo en la prestación de los servicios.

Esta trayectoria permite generar una mirada diferente, a la que se suman nuevos avances en materia jurídica y normativa, así como también, un replanteamiento del Programa, de sus líneas de acción y de sus indicadores. Al mismo tiempo, permite hacer un corte en el camino para pensar en una nueva y mejorada ruta de trabajo en cuanto a los protocolos de atención, las funciones del equipo multidisciplinario de atención, la implementación de consejerías especializadas para el acompañamiento de las mujeres y personas con capacidad de gestar en proceso de aborto, la atención especializada desde un enfoque interseccional e intercultural que genere las condiciones institucionales para que sean atendidas de manera diferenciada considerando su contexto, identidad y múltiples opresiones y la integración de un presupuesto estatal gradual para fortalecer su funcionamiento, con miras a construir una sólida cimentación institucional para el acceso al aborto seguro en Jalisco.



Página 41 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



6. MARCO PROGRAMÁTICO

Por primera vez en México, el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 (PAE) integra el componente de aborto seguro dentro del marco programático de actuación como rector de la normatividad y referencia de actuación para las entidades federativas.

Como lo señala este documento rector, en América Latina, tres de cada cuatro abortos ocurren en condiciones de inseguridad, fueron procedimientos practicados por una persona carente de capacitación y en un entorno que no cumple con las normas sanitarias mínimas. Se ha documentado que, a mayor restricción legal, mayor cantidad de prácticas inseguras con respecto al aborto, por la peor calidad de los servicios y menor acceso a éstos; las interpretaciones restrictivas a leyes y normas no disminuyen su incidencia, pero sí su seguridad.

Para contrarrestar los obstáculos que se experimentan a lo largo del territorio nacional, el PAE integra ejes básicos y competencias para la atención a la violencia sexual y de género, para todo México y por supuesto para Jalisco, que buscan:

1. *Priorización del bienestar y seguridad de la víctima sobre cualquier otro aspecto, incluso el médico legal.*
2. *Perspectiva ética y enfoque de derechos humanos en la atención a víctimas, atención sin prejuicios ni discriminación respecto a la autonomía y toma de decisiones.*
3. *Conocimiento y aplicación del marco jurídico de la violencia y protección a víctimas, con perspectiva de género.*
4. *Acceso garantizado a insumos: anticoncepción de emergencia, aborto seguro, antirretrovirales y antibióticos profilácticos.*
5. *Acceso a información, historia clínica y exploración física completa (diagnóstico y documentación de lesiones), apoyo psicológico y emocional.*
6. *Nivel apropiado de conocimientos y habilidades técnico-médicas para la atención de víctimas de violencia sexual y de género.*

El PAE desarrolló específicamente dos objetivos prioritarios para fortalecer la atención al aborto seguro y la violencia sexual, que son un marco de referencia para establecer mecanismos de monitoreo y seguimiento a nivel local.

Así, el objetivo prioritario 5 busca garantizar el acceso a los servicios seguros, fortaleciendo la información oportuna, la capacidad técnica y de respuesta y el marco normativo, así como el monitoreo y registro de los servicios de aborto seguro. Por su parte, el objetivo prioritario 6, busca contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual, promoviendo el derecho a una vida libre de violencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sector salud y los mecanismos institucionales y de vinculación para la



Página 42 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



mejora de los servicios de prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual, tal como se describen en el cuadro 1.

Cuadro 1. PAE. Objetivos prioritarios para garantizar los servicios de aborto seguro y la atención a la violencia sexual.	
Objetivo prioritario 5: Garantizar el acceso a servicios de aborto seguro según el marco legal vigente.	
Estrategia prioritaria 5.1 Fomentar el acceso a información oportuna sobre aborto seguro para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.	5.1.1 Elaborar y difundir información a mujeres sobre atención del aborto seguro mediante acciones de comunicación. 5.1.2 Favorecer el acceso a la atención del aborto seguro mediante acciones de información y comunicación dirigidas a los equipos multidisciplinares de salud. 5.1.3 Promover el acceso oportuno a los servicios de aborto seguro con énfasis en niñas menores de 15 años, mediante la difusión de información sobre los derechos reproductivos incluidos en las leyes y normas.
Estrategia prioritaria 5.2 Fortalecer la capacidad técnica y de respuesta del sector salud para garantizar la atención del aborto seguro.	5.2.1 Impulsar los servicios de atención integral al aborto seguro basados en tecnologías apropiadas y en evidencia científica considerando la edad gestacional, mediante la capacitación a equipos multidisciplinares de salud. 5.2.2 Impulsar el manejo ambulatorio del aborto seguro mediante una mejora continua en la gestión hospitalaria y de recursos humanos en salud. 5.2.3 Incrementar la disponibilidad de unidades de salud en las entidades federativas que otorgan servicios de aborto seguro.
Estrategia prioritaria 5.3 Fortalecer el marco normativo, de monitoreo y registro apropiado que faciliten los servicios de aborto seguro.	5.3.1 Elaborar y difundir estándares de calidad en la prestación de servicios de aborto mediante el desarrollo e implementación de lineamientos de atención. 5.3.2 Promover el apego al marco legal, normatividad y procedimientos de atención del aborto seguro mediante estrategias de monitoreo y supervisión. 5.3.3 Favorecer una mejora en la calidad de la información estadística en las instituciones de salud mediante la incorporación y registro de la atención de aborto seguro en los sistemas de información en salud. 5.3.4 Promover la igualdad en salud con acciones de coordinación intra e interinstitucionales mediante la inclusión del aborto seguro en la formación y profesionalización de recursos humanos en salud.
Objetivo prioritario 6: Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual.	
Estrategia prioritaria 6.1 Impulsar estrategias para promover el derecho a una vida libre de violencia.	6.1.1 Fomentar el conocimiento de la población sobre su derecho a una vida libre de violencia mediante acciones de comunicación e información. 6.1.2 Difundir los servicios de salud existentes para víctimas de violencia de género mediante acciones de comunicación e información. 6.1.3 Fortalecer acciones para la prevención de la violencia mediante talleres específicos para diversas poblaciones en entornos comunitarios.





<p>Estrategia prioritaria 6.2 Fortalecer la capacidad de respuesta del sector salud para atender a la violencia de género y violencia sexual.</p>	<p>6.2.1 Fortalecer la implementación de procedimientos institucionales para la atención de las personas afectadas por violencia sexual mediante la disponibilidad de recursos humanos, materiales e insumos necesarios.</p> <p>6.2.2 Mejorar la detección, atención oportuna y referencia a los servicios requeridos, de acuerdo con la severidad de la violencia de género, mediante la aplicación de protocolos específicos.</p> <p>6.2.3 Promover la identificación temprana y atención oportuna de casos de violencia sexual de niñas menores de 15 años y menores de edad embarazadas mediante protocolos de atención y su cumplimiento.</p> <p>6.2.4 Promover estándares de calidad en la atención en salud para personas víctimas de violencia de género mediante el fortalecimiento de los servicios especializados.</p> <p>6.2.5 Promover la prevención y atención a la violencia de género en mujeres en comunidades indígenas mediante la implementación de un modelo específico.</p>
<p>Estrategia prioritaria 6.3 Favorecer los mecanismos institucionales y de vinculación para la mejora de los servicios de prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual.</p>	<p>6.3.1 Incentivar y vigilar que las acciones en salud para prevención y atención de violencia de género y violencia sexual cumplan con la normatividad y protocolos mediante monitoreo y evaluación.</p> <p>6.3.2 Promover la participación interinstitucional e intersectorial para la prevención y atención de la violencia de género, mediante la implementación de talleres reeducativos dirigidos a grupos estratégicos.</p> <p>6.3.3 Fortalecer los mecanismos de gestión para la disponibilidad de insumos para la atención de la violencia de género y la violencia sexual.</p> <p>6.3.4 Fortalecer el registro de la detección y atención en salud a los diferentes tipos de violencia en el sistema de información en salud.</p> <p>6.3.5 Promover la participación de las instancias de salud como primer respondiente para la atención oportuna de la violencia sexual para evitar la revictimización, mediante la coordinación con el sector de procuración de justicia.</p> <p>6.3.6 Promover el trato digno y respetuoso en salud reproductiva como medidas para evitar la violencia obstétrica mediante la coordinación con el Sector Salud y otras dependencias de los sectores público, social y privado.</p> <p>6.3.7 Promover la coordinación con las instancias correspondientes para la prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual en contextos de migración y emergencia en caso de desastre.</p>

Fuente: Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva, 2020-2024.

Acorde con el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva, las condiciones para acceder a la interrupción del embarazo en Jalisco se enmarcan en las políticas integrales de salud sexual y reproductiva, que promueven la prevención de embarazos no deseados, así como de la violencia basada en género, y cuyos servicios incluyen la promoción de la salud, la orientación y acompañamiento dirigidos a favorecer las decisiones autónomas de las mujeres y personas con capacidad de gestar y a ofrecer todas las opciones a las cuales tienen derechos las mujeres, desde la continuación del embarazo hasta su interrupción.

A medida que una mujer, niña u otra persona embarazada recorre las diversas etapas de la atención del aborto, es decir, la atención previa al aborto, durante el



Página 44 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



aborto y posterior al aborto, estos servicios deben integrarse plenamente en el sistema de salud para garantizar que esta atención cumpla con los criterios de calidad y satisfaga las necesidades de las mujeres y personas gestantes de forma equitativa y sin discriminación.

La calidad de la atención para el aborto es un elemento fundamental y se define como una atención eficaz, (basada en la evidencia, que mejora la salud de las personas y las comunidades) eficiente (garantiza la optimización del uso de los recursos) geográficamente accesible (se ofrece en un entorno en que las capacidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas) y, aceptable, (considera las necesidades de la población). Los servicios integrales consideran tanto los aspectos médicos como los biopsicosociales desde el trabajo multidisciplinario de la medicina, enfermería, psicología y el trabajo social que garanticen la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Así, la atención a la interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud, consideran el bienestar, la autonomía reproductiva y el cuidado de la salud integral de quienes solicitan la atención, bajo los principios de oportunidad en la atención, confidencialidad, privacidad, seguridad y buen trato, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos protegidos por la constitución y tratados internacionales.

7. ACTUALIZACIÓN DE LAS DIRECTRICES PARA LA ATENCIÓN DE LA INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO

La base de la atención integral para el aborto de calidad es la existencia de un entorno propicio que comprenda el respeto de los derechos humanos, incluido un marco legal y político de apoyo; la disponibilidad de información y su accesibilidad; y un sistema de salud, accesible universalmente, asequible y que funcione adecuadamente.

Los estándares de derechos humanos que deben aplicarse en el diseño e implementación de los servicios de aborto en todo el país, incluyendo el reconocimiento de la necesidad de reformas de despenalización en cada entidad federativa **encaminadas a la despenalización**, que permita el acceso en todos los supuestos técnicos y que, de conformidad con el estudio desde el enfoque de los derechos humanos permitan la efectiva tutela de las garantías de las mujeres y las personas con capacidad de gestar,

Lo anterior se traduce en eliminar la regulación del aborto de todas las leyes penales, y garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos/as los/as agentes participantes. La despenalización garantiza además que cualquiera que haya sufrido una pérdida de embarazo no caiga bajo la sospecha de haber abortado ilegalmente cuando solicite atención.



Página 45 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



El 6 de septiembre de 2023 la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió el Amparo en Revisión 267/2023 y declaró por unanimidad la invalidez total de los Artículos 331 y 332, así como la invalidez de porciones normativas previstas en los Artículos 333 y 334 del Código Penal Federal, referentes al tipo penal de aborto por considerar que su contenido viola diversos derechos humanos de mujeres y personas gestantes previstos en la Constitución Federal.

A la fecha, 12 entidades federativas han despenalizado el aborto en México. La Ciudad de México en 2007, primera entidad en legalizar el aborto; otras entidades han continuado con este proceso de armonización, entre ellas, Oaxaca en 2019, Veracruz, Hidalgo, Baja California y Colima en 2021, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur y Quintana Roo en 2022, así como recientemente Coahuila y Aguascalientes.

Aun sin poder anticipar la temporalidad, este proceso gradualmente deberá llevarse a cabo por el resto de las entidades federativas, incluyendo al Estado de Jalisco. Cabe señalar, sin embargo, que las modificaciones legislativas no se han asociado de la misma manera a una adecuada implementación de los servicios en todos los estados, lo que representa un pendiente clave para las autoridades en salud.

8. LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

Para dar cumplimiento a la atención del aborto seguro, en junio de 2021 se publicó el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México (LTAASM); se actualizó en 2022 para armonizarlo con las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud y con los estándares constitucionales desarrollados por la SCJN. Desde el punto de vista normativo, un Lineamiento Técnico funge como instrumento para la aplicación de la política pública, así como de las normas oficiales en el ámbito del sector salud estatal y federal en todo el territorio nacional.

Este documento técnico, emitido por la Secretaría de Salud Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS), fue el resultado de un largo trabajo de consulta plural e intersectorial, que fortalece las alianzas para garantizar la atención del aborto seguro en México con calidad y oportunidad.

El objetivo central de este lineamiento es que las mujeres y personas con capacidad de gestar que requieren servicios de interrupción del embarazo en territorio nacional cuenten con atención oportuna, resolutive e integral, con base en la mejor evidencia científica disponible, perspectiva de género y de derechos humanos.



Página 46 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



El lineamiento técnico retoma los clásicos criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define el aborto seguro como aquel que:

“...se realiza por un método recomendado por la mejor evidencia disponible, acorde con la edad gestacional, con acceso a la información adecuada y la atención requerida por parte de personal de salud con la capacidad técnica necesaria. Bajo dichas condiciones, es un procedimiento sencillo y extremadamente seguro...”

Vale la pena añadir que, en publicaciones recientes, la OMS matiza esta definición y aclara que un aborto puede ser definido como seguro en una variedad de contextos, provistos por una amplia gama de personas prestadoras de servicios, incluyendo la misma mujer, y de lugares, incluyendo el hogar. Es decir, ya no es necesario que el aborto, para ser seguro, sea realizado por una persona profesional médico/a ni dentro de un servicio de salud, siempre y cuando se utilice tecnología recomendada, se realice con información y apoyo (incluido el apoyo emocional) y se cuente con referencia y acceso a un servicio formal de salud, si la mujer lo desee o lo necesite, en caso de complicaciones. Tales criterios actualizados con los que la OMS define al aborto seguro son retomados por el LTAASM como se establece en la figura 1.

FIGURA 1

Para que todos los abortos que se atienden sean seguros, deberán ser oportunos y confiables, utilizar tecnologías disponibles para la atención ambulatoria (Medicamentos y Aspiración Endouterina), llevarse a cabo por personal capacitado, realizarse en ambientes apropiados e incluir una consejería sobre los procedimientos disponibles y los métodos anticonceptivos, basada en información científica y respetuosa de los principios de equidad, no discriminación y libre de estigmas. La oferta de servicios está centrada en las usuarias, considera sus preferencias y fomenta su participación activa en la toma de decisiones. Los principios de dignidad, autonomía, igualdad, confidencialidad, comunicación, apoyo social, la red de cuidados y condiciones de confianza, son fundamentales en la provisión de servicios de aborto seguro.

El lineamiento técnico integra cinco ejes transversales, que buscan garantizar el cumplimiento a los derechos humanos, desde una perspectiva de género, enfoque intercultural, de juventudes y de justicia reproductiva, en un sistema de protección de la salud que brinde a las personas iguales oportunidades para disfrutar el más alto nivel posible de salud, a través del acceso y aplicación de los beneficios del progreso científico y tecnológico que promuevan y garanticen el bienestar en salud sin discriminación. Estos ejes se especifican en la figura 2.



Página 47 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



FIGURA 2. Ejes transversales

DERECHOS HUMANOS	La salud reproductiva, como parte del derecho a la salud, es "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos".
PERSPECTIVA DE GÉNERO	Uno de los objetivos principales de la perspectiva de género es combatir la falta de sensibilidad, de conocimiento y de reconocimiento de la violencia y la discriminación que se ejerce contra las mujeres por razones de género y/o que les afectan de manera desproporcionada, incluyendo las causas y consecuencias de dicha discriminación y violencia.
INTERCULTURALIDAD	La perspectiva intercultural, permite reconocer que la experiencia y los significados en torno al aborto no son homogéneos, sino que se encuentran anclados a creencias religiosas, sociales y culturales que históricamente se han normalizado, elementos que deben ser considerados por las y los profesionales de la salud involucrados en los diferentes procesos de la prestación de servicios.
JUVENTUDES	Este abordaje considera que las niñas, niños y adolescentes gozan de una autonomía progresiva sustentada en la libertad individual y la capacidad de cada individuo de regular sus derechos y obligaciones y por ende disfrutar de ellos y ejercerlos.
JUSTICIA REPRODUCTIVA	Se trata del conjunto de factores sociales, políticos y económicos que permiten a las usuarias tener el poder y la autodeterminación sobre su trayectoria reproductiva.

El acceso a la atención del aborto en condiciones seguras es un derecho humano fundamental que forma parte de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar, derechos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de Derechos Humanos (DDHH) suscritos por el Estado mexicano; lo que implica la obligatoriedad de respetar, garantizar, proteger y promover su pleno ejercicio. Las entidades federativas también tienen obligaciones para garantizar un sistema de protección de la salud que brinde a las personas iguales oportunidades para disfrutar el más alto nivel posible de salud, a través del acceso y aplicación de los beneficios del progreso científico y tecnológico que promuevan y garanticen el bienestar en salud sin discriminación.

El lineamiento técnico responde a los principios de dignidad, autonomía, igualdad y confidencialidad en el ejercicio de la autonomía de las mujeres niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar; principios que permiten garantizar las condiciones para salvar vidas al evitar los abortos inseguros y respeta la decisión sobre continuar o no un embarazo.

"... El retraso en la provisión de servicios de aborto seguro conlleva el riesgo potencial de dañar la salud y el bienestar de las mujeres y personas con capacidad de gestar y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes..."



Página 48 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Como lo menciona el lineamiento, "aunque en México los abortos ya se atienden, la disponibilidad de los servicios y el uso de tecnologías médicas seguras no son homogéneas ni actualizadas. Los estándares internacionales recomiendan el tránsito hacia la atención ambulatoria del aborto –que disminuye riesgos y costos– y califican como obsoletos los procedimientos de legrado uterino instrumental."²⁵

El lineamiento técnico, además describe las herramientas que ofrecen la certeza jurídica en un marco de seguridad y legalidad, protegiendo los derechos laborales de las/los profesionales de la salud y los derechos de las usuarias; elimina barreras y define criterios para que procedimientos como la interrupción voluntaria del embarazo en caso de violación o en otras condiciones, ocurran en condiciones de calidad y de respeto a los derechos de las víctimas, como una línea estratégica prioritaria de política pública, tal como se aprecia en la Figura 3.

FIGURA 3. Principios para la atención del Aborto Seguro	
Respeto y Protección	Se entiende como la obligación de las instituciones públicas o privadas y su personal a no obstaculizar de manera directa o indirecta el ejercicio del derecho a la salud.
Oportunidad en la Atención	Ofertar el servicio, informando de este derecho, ante circunstancias previstas en el marco legal, tales como riesgo a la salud integral, embarazo consecuencia de violencia sexual, autonomía reproductiva, entre otras.
Igualdad y Equidad	Generar las estrategias y medidas que partan del reconocimiento de las características específicas de las usuarias y prevenir y evitar barreras que impidan recibir atención, al crear las condiciones materiales necesarias para proporcionar los servicios protegidos por la ley.
No Discriminación, Confidencialidad y Privacidad	Accesibles y asequibles a todas las usuarias. Respetar la decisión de la usuaria de estar o no acompañada. Proteger la información de las usuarias y no divulgar datos sensibles e información sin autorización, toda vez que dicha información se da en el marco del secreto profesional
Seguridad y Buen Trato	Anteponer la seguridad de la usuaria por sobre cualquier otro aspecto. El personal de salud debe tener en cuenta que garantizar el derecho de las mujeres a la salud y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Así, el Programa para la Interrupción del Embarazo en el OPD Servicios de Salud Jalisco, se encuentra alineado al Programa Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, a las Directrices para la Atención del Aborto Seguro de la Organización Mundial de la Salud 2022 y al Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México 2022.

²⁵ World Health Organization. Abortion care guideline. [Internet]. Geneva: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>; World Health Organization. Medical management of abortion. [Internet]. Geneva; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1>





9. ALINEACIÓN CON EL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2019-2024, EL PROGRAMA ESTATAL DE SALUD 2019-2024 Y EL PROGRAMA ESTATAL PARA PREVENIR, ATENDER, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

El Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2019-2024 del Estado de Jalisco, fue construido bajo un nuevo paradigma que sitúa a la gobernanza como el núcleo de un nuevo acuerdo social que centra su acción en *"la vinculación del gobierno con organizaciones políticas, pública, privadas y sociales para definir objetivos fundamentales con el fin de trazar en conjunto el rumbo de la sociedad"*. En este sentido entiende al desarrollo como *"un proceso multidimensional que tiene como finalidad la satisfacción de necesidades y el incremento del bienestar de las personas regido por los principios de equidad, derechos, justicia, cultura de la paz e igualdad de oportunidades"* y señala que esto solo será posible incrementando las capacidades de las personas, fortaleciendo su derecho a la autodeterminación, respetando la diversidad de visiones, pensamientos y formas de vida y con un impulso activo y permanente de la participación social y colectiva, desde un enfoque de derechos humanos, cultura de paz e igualdad de género. Está alineado a los Objetivos y Metas del Desarrollo Sostenible donde se promueve el cumplimiento de los Objetivos 3 y 5 y las Metas 3.1, 3.7 y 5.6, que buscan garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos y la disminución de la mortalidad materna, problemáticas vinculadas al acceso al aborto seguro.

Como parte del eje 2 del Plan, se encuentra la **Política de Desarrollo Social** que tiene como objetivo principal *"Mejorar las condiciones sociales propicias para el acceso efectivo a los derechos sociales que impulsen capacidades de las personas y sus comunidades para reducir brechas de desigualdad, a partir de la reconstrucción de un sentido de colectividad y corresponsabilidad del gobierno y la sociedad en general"*. Las acciones para la **Política de Desarrollo Social en Jalisco** se sustentan en el enfoque de derechos humanos e igualdad de género, para impulsar que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, desde la definición de la salud no sólo como la ausencia de enfermedades, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social.

A su vez, el **Programa Sectorial de Salud** busca proteger y mejorar la salud de las y los jaliscienses, mediante el ejercicio de una rectoría eficaz y un refundado sistema de salud que brinde acceso efectivo y cobertura igualitaria de los servicios integrales y resolutivos con protección financiera; impulse eficazmente la prevención y promoción de la salud física y mental movilizando a las personas y a la sociedad, principalmente contra las enfermedades no transmisibles vinculadas a los malos hábitos y la vida sedentaria; garantice la prestación de servicios y abasto de medicamentos con calidad, la satisfacción de las personas usuarias, la protección a la población contra diversos riesgos sanitarios y lesiones accidentales, la





generación de recursos e innovación en salud, y la vigilancia del uso eficiente, transparente y sin corrupción de los recursos para la salud.

En la actualización en 2022 del Plan Estatal se integró en el Programa Sectorial de Salud una séptima problemática relacionada con *"la deficiente coordinación para la alerta de violencia de género contra las mujeres en el sector salud y la prestación de servicios de interrupción legal del embarazo"* y también un resultado específico vinculado a ésta que fue la mejora de la atención a la AVGM y a los servicios de ILE en el sector salud, así como indicadores direccionados.

La salud sexual y reproductiva y la salud de las mujeres son áreas prioritarias y el acceso al aborto seguro constituye un servicio esencial de salud al que tienen derecho las mujeres y personas con la capacidad de gestar.

Como parte también de esta actualización se integró el Anexo Especial "Mujeres Libres de Violencia" para institucionalizar el mecanismo de planeación, monitoreo y seguimiento de la política pública estatal para el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, establecida en el Programa Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la violencia de género contra las mujeres (Programa PASE) y la AVGM. Dentro de las estrategias del Anexo Especial quedó señalada de manera explícita la actualización del Programa Estatal para la Interrupción del Embarazo de conformidad con las resoluciones establecidas por la SCJN y desde un enfoque diferenciado.

Además de estos instrumentos, es fundamental alinear el Programa para la Interrupción del Embarazo en el OPD Servicios de Salud Jalisco al Programa PASE dado que en él se establece la ruta que debe seguir la política pública y la AVGM y los principios y rectores que deben regirla, los que a su vez responden también a los requerimientos establecidos en el Plan Estratégico de Seguimiento a la AVGM para la actualización de este marco programático.

9.1 Principios y Enfoques transversales

El Programa PASE se rige por los principios rectores que hacen explícita la obligación del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, obligación respaldada por el Derecho Internacional de los DDHH. Ello porque la violencia, la desigualdad y la discriminación contra las mujeres son las principales formas de violación de los derechos humanos; afectando el derecho a la vida, a la no discriminación, a su seguridad personal, a su integridad física y emocional, a su dignidad, a su derecho a ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, o de prácticas sociales y culturales, basadas en conceptos de inferioridad o subordinación, a su derecho a la tutela efectiva y a la igualdad sustantiva.





Éstos constituyen un bloque de directrices de aplicación universal, individual, colectiva e inclusiva que al mismo tiempo identifica debilidades y aspectos de mejora hacia el futuro. Señalan lineamientos para la adopción de distintos tipos de medidas que tienen como punto común el objetivo de una cultura y prácticas de prevención, mitigación, no repetición y reparación de impactos negativos en los DDHH de las mujeres.

Como estos principios son de aplicabilidad universal y pueden ajustarse a las diferentes problemáticas que transversan el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y los derechos vinculados a él, como el derecho a la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación por cualquier razón, incluida, la orientación sexual e identidad de género; la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal y la igualdad sustantiva, también puede aplicarse a los derechos sexuales y reproductivos y particularmente al derecho a la salud y al aborto seguro.

La aplicación de los principios rectores debe poder medirse y hacerse evidente en un cambio de tendencia real que se observe en el aumento progresivo en el acceso al aborto seguro en la entidad. De ahí que todas las acciones que deriven del Programa para la Interrupción del Embarazo en el OPD Servicios de Salud Jalisco al Programa PASE deben responder a estos principios:

Principios rectores

Igualdad Sustantiva

Es la igualdad de hecho en las oportunidades, condiciones, resultados, que posibilitan a las mujeres y los grupos sociales discriminados el goce o ejercicio efectivo de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

Dignidad Humana

La posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad real de desarrollar un papel activo en la sociedad.

Libertad

Cada persona cuenta con el máximo de libertad y con el mínimo de restricciones posibles, de tal forma que tanto las autoridades del Estado, como los particulares deberán abstenerse de prohibir e incluso de desestimular por cualquier medio, la posibilidad de una verdadera autodeterminación vital de las personas, bajo las condiciones sociales indispensables que permitan su cabal desarrollo.

Autonomía

Capacidad y con condiciones concretas que tienen las personas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas sin ser coaccionados por terceros.

Respeto a todos los derechos fundamentales

Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor de las personas.

No discriminación

Deberá garantizarse la no discriminación de las mujeres que enfrentan violencia de género, por motivos de etnia, sexo, edad, idioma, religión, orientación sexual, identidad de género, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen, nacionalidad, posición económica o cualquier condición social o migratoria.

Pro Persona

Otorgar a las personas la protección más amplia a partir de la interpretación normativa más favorable.





El Programa PASE integra, además, un conjunto de enfoques transversales, que buscan garantizar el cumplimiento a los derechos humanos, desde una perspectiva de género, interseccional, de justicia reproductiva, territorial, sistémico y de políticas intersectoriales, en un sistema de protección que brinde a las personas iguales oportunidades de bienestar sin discriminación de las potenciales víctimas, con la finalidad de lograr efectivamente su erradicación.

Si bien en la acción establecida en la AVGM se determina que la actualización del Programa debe realizarse tomando en consideración los enfoques intercultural e interseccional, es central que este nuevo diseño institucional recupere además de estos dos enfoques todos los enfoques enunciados en el PASE ya que son determinantes en la construcción de una mirada mucho más comprensiva y profunda sobre el contexto, las diferentes identidades y las múltiples desigualdades que se intersectan en la experiencia de vida de las mujeres y las personas con capacidad de gestar y que determinan la forma en que tienen acceso o no a los servicios de aborto seguro.

Los **enfoques de derechos humanos y de género** se fundamentan en la normativa y estándares internacionales de derechos humanos, en su promoción y protección. La violencia contra las mujeres y personas de la diversidad debe ser entendida como una forma de discriminación y vulneración de sus derechos. Uno de los objetivos principales del enfoque de género es combatir la falta de sensibilidad, de conocimiento y de reconocimiento de la violencia y la discriminación que se ejerce contra las mujeres por razones de género y/o que les afecta de manera desproporcionada, incluyendo las causas y consecuencias de dicha discriminación y violencia.

Ambos enfoques han permitido que la argumentación técnica, teórica, pública y académica sobre el aborto en México haya transitado de la criminalización y penalización, a hablar de él en clave de derecho humano y a partir de eso generar las condiciones institucionales para su garantía, promoción, protección y respeto.

La **interseccionalidad** debe entenderse como la coexistencia permanente o transitoria de diversos sistemas de opresión socialmente contruidos que se entrecruzan entre sí para generar diferentes categorías de discriminación que, adicionalmente al factor género, atraviesan los cuerpos de las mujeres. El análisis interseccional abre una perspectiva de análisis más amplia que supera al pensamiento dicotómico y binario que suele prevalecer acerca del poder. Permite visualizar cómo convergen distintos tipos de discriminación en términos de intersección o de superposición de identidades, con lo cual se puede establecer el impacto de dicha intersección para el acceso a oportunidades, o la existencia de prácticas discriminatorias. Establece que los contextos particulares y las experiencias específicas de las personas deben ser consideradas al momento de diseñar e implementar acciones focalizadas, puesto que estas circunstancias



Página 53 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



pueden convertirse en verdaderos obstáculos para el ejercicio de derechos y acceso a oportunidades e influenciar la exposición a la violencia de género y el acceso a servicios. Esto implica reconocer la experiencia y los significados del ser mujeres en la diversidad de los entornos de Jalisco, mujeres de pueblos y naciones originarias, mujeres migrantes, niñas y adolescentes como sujetas de derechos, la comunidad de personas de diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, elementos que deben ser considerados en el diseño y desarrollo de las políticas públicas.

Las mujeres y personas con capacidad de gestar con independencia de su condición social, origen étnico, religión, identidad de género, de si han sido racializadas, de si viven con alguna discapacidad o si se encuentran en movilidad humana, necesitan acceso al aborto seguro y tomar en consideración todos estos factores para disminuir las barreras institucionales que pueden enfrentar por su posición o condición social al solicitar el servicio, implica llevar a cabo acciones desde el enfoque interseccional.

El **enfoque intercultural**, demanda que las acciones sean culturalmente pertinentes, lo que supone adaptarlas a la cosmovisión y lenguas indígenas de las mujeres de comunidades y pueblos originarios y afromexicanas, desde el análisis de las normas, usos y costumbres de los pueblos originarios bajo una perspectiva crítica y a favor de los derechos humanos. Se sustenta en cuatro principios básicos: el reconocimiento de la diversidad, el respeto a las diferencias, las relaciones equitativas y el enriquecimiento mutuo. Una acción fundamental para la aplicabilidad del enfoque intercultural en la agenda para el aborto seguro es la incorporación activa a través de la escucha de las mujeres de pueblos y naciones originarias y afromexicanas y la recuperación de sus saberes ancestrales para la implementación de acciones para el acceso al servicio en sus comunidades.

Un enfoque fundamental en la agenda por los derechos sexuales y reproductivos que queda plasmado en el PASE, es el **enfoque de justicia reproductiva** que busca que todas las personas tengan el poder y los recursos para la toma de decisiones sobre su cuerpo y sexualidad, por ejemplo, a través de la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos, la protección del derecho a decidir, la continuación o interrupción de un embarazo en servicios de salud disponibles, accesibles, aceptables y de calidad. La noción de justicia reconoce que la libertad de tomar decisiones sobre el cuerpo y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva, se ve impactada por desigualdades estructurales que incluyen a las relaciones de poder basadas en el género. El Estado es responsable de generar las condiciones óptimas para la toma de decisiones reproductivas de las personas, considerando que estas desigualdades afectan el derecho a la salud, a una vida libre de violencia, así como el derecho al libre desarrollo de la personalidad que implica que las personas puedan controlar y determinar sus procesos reproductivos de manera libre y autónoma.



Página 54 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



El **enfoque intersectorial** permite la articulación de programas, acciones y recursos de los diferentes sectores y actores a nivel estatal y local, así como establece la organización y coordinación de servicios entre sí y con otros órganos y entes públicos y privados, con el fin de lograr una atención integral, coherente y eficaz en beneficio de las personas usuarias.

El **enfoque sistémico** en la política pública implica tomar en consideración las distintas escalas de abordaje que van desde el trabajo individual para que las personas usuarias del servicio tengan acceso efectivo a él, así como el trabajo colectivo con su entorno familiar y comunitario; aspecto fundamental para erradicar el estigma social desde donde se mira al aborto seguro, tanto en las y los profesionales de salud como en la ciudadanía en general.

Los enfoques permiten ordenar las acciones en el marco de los objetivos y estrategias para articular la respuesta intersectorial.

Ahora, el acceso al aborto seguro está considerado en varias de las Estrategias Prioritarias del Programa PASE como líneas de acción. A continuación, se enlistan:

- Línea de acción 1.3.1 Difundir dentro de la red de hospitales y áreas de primer nivel de atención del Sector Salud información sobre la detección de factores de riesgo de la violencia de género, la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 y la NOM-047-SSA2-2015, así como del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro.
- Línea de acción 1.1.8. Fortalecer las acciones de prevención del embarazo infantil y adolescente, en alineación con el Plan de Trabajo del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y la RUTA NAME
- Línea de acción 2.1.10 Garantizar equipos multidisciplinarios completos, no objetores de conciencia, así como el abasto oportuno de medicamentos e insumos para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud.
- Línea de acción 2.2.4 Desarrollar un programa de formación especializante, médica y legal, para personal de salud que atiende a víctimas de violencia de género y a mujeres y personas gestantes que desean acceder al aborto seguro, con un abordaje que incorpore el enfoque interseccional, particularmente para NNA, mujeres lesbianas y personas trans.
- Línea de acción 2.2.5. Asegurar el acceso a un proceso progresivo de capacitación del personal de salud para la adquisición de habilidades, destrezas y competencias de los procedimientos clínicos para el manejo del aborto que permitan la transición del Legrado Uterino Instrumental hacia el aborto farmacológico y la Aspiración Manual Endouterina a través de pasantías y cursos especializados.
- Línea de acción 2.2.6 Desarrollar un programa de formación especializante para las y los Ministerios Públicos, primeras/os respondientes y áreas de



Página 55 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



atención de primer contacto en la aplicación de la NOM 046, la NOM 047 y el Lineamiento Técnico para la Atención al Aborto Seguro, así como la actualización del Programa Estatal para la Interrupción del Embarazo y sus protocolos, para la atención efectiva a víctimas, particularmente a víctimas de violencia sexual entre ellas NNA.

- Línea de acción 2.2.13 Promover la igualdad en el acceso a la salud a través de acciones de coordinación intra e interinstitucionales para la inclusión del aborto seguro en la formación y profesionalización de recursos humanos en salud dentro de las instituciones de educación superior.
- Línea de acción 2.4.9 Actualizar el Programa Estatal para la Interrupción Legal del Embarazo de conformidad con las últimas resoluciones de la SCJN y elaborar los protocolos de actuación para la interrupción del embarazo por motivos de salud y por causal violación.
- Línea de acción 2.4.10 Elaborar el Manual interinstitucional que establezca la ruta de acción y vinculación de la Fiscalía Estatal con las autoridades del Sector Salud para la implementación del Programa ILE, la NOM 046 y la NOM 047, para promover el acceso a los servicios de atención de emergencia y aborto seguro a víctimas de violencia de género, particularmente de agresiones sexuales.
- Línea de acción 2.4.19 Desarrollar procesos de monitoreo y seguimiento en las unidades que prestan servicios de interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud para mejorar la respuesta y el acceso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con la capacidad de gestar.
- Línea de acción 2.4.21 Elaborar e implementar la Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años en el Estado de Jalisco (RUTA NAME Jalisco) ajustada a la RUTA NAME nacional.
- Línea de acción 4.1.6 Establecer un sistema de registro permanente de la interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud, incluidas algunas variables sociodemográficas seleccionadas para la mejora continua del Programa PILE.

Tomando en consideración todo lo anterior es que se establece que el Programa para la Interrupción Voluntaria del Embarazo y por Motivos de Salud en el OPD Servicios de Salud Jalisco tiene como objetivo general **contribuir a que las mujeres y personas con capacidad de gestar que requieren estos servicios cuenten con atención oportuna, resolutive e integral, con base en la mejor evidencia científica disponible, perspectiva de género y de derechos humanos.**

9.2 Objetivos prioritarios, estrategias y acciones



Página 56 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Para dar cumplimiento al objetivo general, este programa está integrado por 4 objetivos prioritarios, que conjuntan los aspectos esenciales para el acceso universal a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud previstos en el marco legal vigente. Cada uno de estos se traduce en componentes que integran procesos complejos y se relacionan con una perspectiva de atención integral y continua sin una jerarquía entre los componentes.

Las estrategias prioritarias agrupan las acciones puntuales que enfatizan las necesidades de cada componente según su grado de avance o consolidación.

Acorde con los objetivos, el programa está integrado por 4 estrategias prioritarias. Cada estrategia se integra por líneas de acción específicas que permiten el funcionamiento y operación considerando las diferentes áreas de intervención, en total son 20 líneas de acción. Así, de acuerdo con las 4 estrategias prioritarias, se desarrollan 20 acciones puntuales, que se exponen a continuación en el cuadro 5.

Para garantizar la atención a la interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud en el marco de la prestación de los servicios de salud para la práctica de la interrupción del embarazo en términos de seguridad, es necesario contar con la suficiencia de personal, instrumentos, medicamentos e insumos. Asimismo, para que estos recursos sean utilizados de manera eficiente, se requieren definir los flujos de atención en los niveles de prevención, detección y atención en apego a las normas oficiales. Se necesitan también reforzar los mecanismos de consejería y acompañamiento, dado que son una de las intervenciones más efectivas para limitar y revertir las consecuencias de la violencia, además de combatir la impunidad del agresor.

Cuadro 5. Objetivos, Estrategias y Líneas de Acción
Objetivo Prioritario 1. Fortalecer el liderazgo y gestión estratégica para la implementación y la mejora continua del OPD Servicios de Salud Jalisco en torno al acceso al aborto seguro por violación y por motivos de salud
Estrategia Prioritaria 1.1. Garantizar el apego a los protocolos y procedimientos de actuación.
Líneas de Acción
1.1.1 Dar acceso efectivo al aborto seguro por violación y por motivos de salud, sin dilación y tomando en cuenta el contexto, la diversidad de identidades y las intersecciones de opresiones de las mujeres y personas con capacidad de gestar, considerando las resoluciones de la SCJN.
1.1.1 Contratar personal no objetor de conciencia tanto en la coordinación de los programas estatales como en el área operativa de los hospitales habilitados y buscar ampliar la capacidad de atención a todas las unidades médicas del OPD Servicios de Salud Jalisco.
1.1.2 Actualizar los protocolos y procedimientos de actuación conforme al marco legal vigente, los estándares de derechos humanos y la perspectiva de género.



Página 57 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



- 1.1.3 Clarificar los perfiles de puesto y funciones del equipo multidisciplinario que implementa el Programa para la Interrupción del embarazo para su adecuada aplicación.
- 1.1.4 Desarrollar procesos de monitoreo y seguimiento en las unidades que prestan servicios de interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud para mejorar la respuesta y el acceso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con la capacidad de gestar.
- 1.1.5 Fortalecer la coordinación entre el primer nivel de atención y los hospitales de segundo y tercer nivel para asegurar el acceso efectivo al aborto seguro de las mujeres y personas con capacidad de gestar.
- 1.1.6 Desarrollar un proceso de sensibilización de las unidades de salud de primer nivel de atención para la canalización y referencia a los hospitales que permitan el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar a procedimientos de interrupción del embarazo acordes con la jurisdicción sanitaria de pertenencia.
- 1.1.7 Impulsar el estudio y seguimiento de la interrupción del embarazo con base en los registros administrativos, monitoreo a la operación de los servicios y análisis cualitativos que recuperen las voces de las mujeres.

Objetivo Prioritario 2. Fortalecer la capacidad técnica y de respuesta del OPD Servicios de Salud para el aborto seguro.

Estrategia Prioritaria 2.1. Garantizar equipos multidisciplinarios completos, así como consejerías especializadas y el abasto oportuno de medicamentos e insumos en los hospitales habilitados.

Líneas de Acción

- 2.1.1 Contar con al menos un equipo multidisciplinario completo²⁶ por hospital habilitado para el fortalecimiento de la atención a los procedimientos de aborto seguro.
- 2.1.2 Desarrollar un plan anual de abastecimiento y seguimiento trimestral para el aborto con medicamentos²⁷ y la Aspiración Manual Endouterina (AMEU)²⁸.
- 2.1.3 Desarrollar un plan anual de abastecimiento y seguimiento trimestral complementario de medicamentos para intervenciones de prevención²⁹ vinculadas al programa.

²⁶ Un equipo multidisciplinario completo se integra por: un médico(a) general o un especialista o un gineco-obstetra, un anestesiólogo(a), una enfermera(o), una trabajadora(or) social, una psicóloga(o).

²⁷ Para el aborto con medicamentos se recomienda el abasto oportuno de misoprostol y mifepristona.

²⁸ Para la aplicación del procedimiento de AMEU, se requiere de los siguientes insumos: Histerómetro, Guantes, Pinza de Schroeder, así como los componentes del equipo AMEU: a) Émbolo b) Tapa c) Cilindro d) Aro de seguridad e) Válvula f) Revestimiento g) Anillo-O del émbolo h) Cánulas de diferentes medidas, acordes con la cobertura de atención de cada uno de los hospitales habilitados para la atención del PILE.

²⁹ Los insumos vinculados a los programas de prevención al menos deben contemplar los siguientes: a) Medicamentos para el manejo del dolor (Ibuprofeno, Paracetamol, Metamizol, Diazepam, Lidocaina al 1%, Dimenhidrinato); b) Medicamentos para la prevención de ITS (Metronidazol, Tetraciclina, Ceftriaxona, Azitromicina, Doxiciclina, Eritromicina, Amoxicilina); c) Profilaxis post-exposición para VIH/SIDA (Zidovudina, Lamivudina, Indinavir, Nelfinavir, Equipo de venodíalisis); d) Métodos anticonceptivos disponibles para la APEO (Levonorgestrel, Ulipristal, Implante subdérmico, Etililestradiol parche, Noretisterona y estradiol, Hormonales inyectables, Hormonales pildoras, DIU (en sus diferentes modalidades, Condón masculino, Condón femenino).





2.1.4 Asegurar un mecanismo de distribución y almacenamiento de los medicamentos para el aborto farmacológico e insumos para la AMEU en cada hospital habilitado, de acceso inmediato y continuo por el personal no objetor de conciencia que aplica el Programa.

Estrategia Prioritaria 2.2 Asegurar la capacitación continua y progresiva para correcta implementación del Programa.

Líneas de Acción

2.2.1. Impulsar los servicios de atención integral al aborto seguro basados en tecnologías apropiadas y en evidencia científica considerando la edad gestacional.

2.2.2. Desarrollar un programa de formación especializante, médica y legal, para personal de salud que atiende a víctimas de violencia de género y a mujeres y personas gestantes que desean acceder al aborto seguro, con un abordaje que incorpore el enfoque interseccional, particularmente para NNA, mujeres lesbianas y personas trans para que se asegure el acceso a un proceso progresivo de capacitación para la adquisición de habilidades, destrezas y competencias de los procedimientos clínicos para el manejo del aborto.

2.2.3. Integrar un Programa de capacitación anual que contemple las consideraciones legales y jurídicas, protocolos de atención específicos para cada una de las causales, derechos sexuales y reproductivos, atención con perspectiva de género, reconocimiento de signos y síntomas de violencia familiar y sexual y la importancia del sistema de registro.

2.2.4 Asegurar el acceso a un proceso progresivo de capacitación del personal de salud para la adquisición de habilidades, destrezas y competencias de los procedimientos clínicos para el manejo del aborto que permitan la transición del Legrado Uterino Instrumental hacia el aborto farmacológico y la Aspiración Manual Endouterina a través de pasantías y cursos especializados.

2.2.5 Promover la igualdad en el acceso a la salud a través de acciones de coordinación intra e interinstitucionales para la inclusión del aborto seguro en la formación y profesionalización de recursos humanos en salud dentro de las instituciones de educación superior.

Objetivo Prioritario 3. Garantizar la atención integral de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar en el marco de los derechos humanos y perspectiva de género.

Estrategia Prioritaria 3.1 Garantizar la atención integral de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar en apego al marco legal vigente.

Líneas de Acción

3.1.1. Promover el trato digno y respetuoso libres de estigma y discriminación como medidas para evitar la violencia obstétrica en la atención de las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar que solicitan la interrupción del embarazo.

3.1.2. Promover el acceso oportuno a los servicios de aborto seguro con énfasis en niñas y adolescentes menores de 18 años, mediante la difusión de información sobre los derechos reproductivos incluidos en las leyes y normas, así como la Ruta NAME.

3.1.3 Implementar la Ruta para la Atención y Protección de Niñas y Adolescentes Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años en el Estado de Jalisco (RUTA NAME Jalisco) ajustada a la RUTA NAME nacional.





3.1.4 Establecer un sistema de monitoreo y seguimiento de las niñas y adolescentes embarazadas que llegan a control prenatal desde su primera cita, para asegurar que se le ha ofertado el servicio de aborto seguro por presumir la comisión del delito de abuso sexual infantil.

3.1.4. Favorecer la orientación y consejería de métodos anticonceptivos post-aborto mediante estrategias de monitoreo.

Estrategia Prioritaria 3.2. Garantizar la oferta de los servicios para la atención de la interrupción del embarazo.

Líneas de Acción

3.2.1. Elaborar y difundir información a niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar sobre atención y acceso al aborto seguro en el marco de derechos humanos mediante acciones de comunicación y difusión masivas y en coadyuvancia con la Secretaría de Educación Jalisco, tomando en consideración la georreferenciación de los índices de embarazo infantil y adolescente.

3.2.2 Favorecer el acceso a la atención del aborto seguro mediante acciones de información y comunicación dirigidas a los equipos multidisciplinares de salud.

3.2.3. Fortalecer la difusión del acceso al aborto seguro en coordinación con Fiscalía Estatal, instancias municipales de las mujeres, delegaciones municipales de la Procuraduría de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, Comisarías Municipales, Secretaría de Educación Jalisco y organizaciones de la sociedad civil.

3.2.4 Difundir dentro de la red de hospitales y áreas de primer nivel de atención del OPD Servicios de Salud información sobre la detección de factores de riesgo de la violencia de género específicamente de la violencia sexual, la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 y la NOM-047-SSA2-2015, así como del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro.

Objetivo Prioritario 4. Impulsar acciones de mejora continua de la atención, vinculación y monitoreo.

Estrategia Prioritaria 4.1. Fortalecer un sistema de registro permanente³⁰ que garantice la mejora continua.

Líneas de Acción

4.1.1. Elaborar un tablero de control para el adecuado seguimiento del Programa acorde con las áreas de operatividad del programa y los indicadores establecidos en él, en el Programa PASE y en la AVGM

4.1.2. Establecer un sistema de registro permanente de la interrupción voluntaria del embarazo y por motivos de salud, incluidas algunas variables sociodemográficas seleccionadas para la mejora continua del Programa.

4.1.3. Elaborar el Manual interinstitucional que establezca la ruta de acción y vinculación de la Fiscalía Estatal con el OPD Servicios de Salud en la implementación del Programa, la NOM 046

³⁰ Los sistemas de registros deben incluir al menos las siguientes variables a) características de las usuarias (nombre del hospital de atención, unidad de atención de referencia, fecha de atención, tipo de causal, municipio residencia, edad, escolaridad, condición de hablante de lengua indígena, semana de gestación, tipo de procedimiento aplicado); b) Plantillas completas de personal no objetor de conciencia (nombre del profesional asignado y profesión); c) abasto de medicamentos según área de intervención (desglosada por cada medicamento); d) Registro de las capacitaciones implementadas (por tema de interés, fecha de implementación, tema, número de asistentes, asistentes que cumplieron con la calificación mínima; y e) registro de supervisiones con recomendaciones y fechas de cumplimiento de las mismas.



y la NOM 047, para promover el acceso a los servicios de atención de emergencia y aborto seguro a víctimas de violencia de género, particularmente de agresiones sexuales.

9.3 Monitoreo y Evaluación

Para dar seguimiento a los resultados del Programa, se establece la conformación de un Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente que formulará de manera articulada, coordinada e integrada un Plan de Monitoreo y Evaluación a partir de los datos de los sistemas de información institucionales y de programación de estudios e investigaciones especiales.

El Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente tendrá como objetivo establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación del Programa en el Sistema Estatal de Salud.

El Plan de Monitoreo y Evaluación hará referencia al Programa en su conjunto y no a intervenciones específicas de las dependencias involucradas.

9.3.1. Indicadores

El Plan de Monitoreo y Evaluación formulará dos tipos de indicadores: de resultado y de proceso, alineados al objetivo general, a los objetivos prioritarios y acciones. Se establecerá con un horizonte de informes de avance anuales, lo que brindará elementos para mejorar de manera continua la operación del Programa.

La presentación metodológica de cada uno de ellos, fuentes de datos, método de cálculo y periodicidad de actualización, así como los valores de referencia basales se revisarán y presentarán en el Grupo de Trabajo Interinstitucional Permanente. Esto también permitirá determinar recomendaciones para dar continuidad a las acciones con horizontes de largo plazo.

9.3.2. Fortalecimiento de los sistemas de información

Habrán de fortalecerse los sistemas de información institucionales que brinden información sobre los aspectos relacionados con el Programa. De manera específica, habrá de asegurarse la mejora en la calidad de los registros institucionales ya que éste será el instrumento que permita un monitoreo y evaluación puntual (año con año) del impacto del Programa.

9.3.3. Necesidades de información

De acuerdo con el plan de monitoreo y evaluación inicial del Programa, será necesario generar información relevante y actualizada por diferentes fuentes de carácter cuantitativo y cualitativo, entre las que destacan las siguientes:



Página 61 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



- Estudios de investigación operativa. Se buscará que todas las instituciones aseguren que tienen el impacto deseado.
- Encuestas específicas dirigidas a mujeres y personas con capacidad de gestar para indagar sobre las particularidades y necesidades.
- Otras evaluaciones cualitativas y cuantitativas sobre aspectos específicos para valorar la calidad y acceso a la atención en los servicios de salud públicos, así como para alimentar la planeación y evaluación del Programa.

9.3.4. Indicadores de Seguimiento del Programa

a) De resultado

Indicador	Método de cálculo	Observación
1. Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios del sistema estatal de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.	Numerador: Número de personas atendidas por violación sexual a las que se les otorgó medicamentos antirretrovirales para disminuir el riesgo de infección por VIH, antes de las 72 horas posteriores al evento, en los servicios del sistema estatal de salud Denominador: Número de personas atendidas por violación sexual en los servicios del Sistema Estatal de Salud *100	Desglosar por institución
2. Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios del sistema estatal de salud que recibieron anticoncepción de emergencia antes de las 120 horas posteriores al evento, en los servicios del sistema estatal de salud	Numerador: Número de personas atendidas por violación sexual que recibieron anticoncepción de emergencia antes de las 120 horas posteriores al evento Denominador: Número de personas atendidas por violación sexual en los servicios del Sistema Estatal de Salud *100	Desglosar por institución



<p>3. Porcentaje de mujeres embarazadas por violación sexual a las que se les practicó un aborto seguro en los servicios del sistema estatal de salud</p>	<p>Numerador: Número de mujeres embarazadas por violación sexual a las que se les practicó un aborto seguro en el Sistema Estatal de Salud para interrumpir voluntariamente el embarazo. Denominador: Número de mujeres embarazadas como consecuencia de violencia sexual atendidas en los servicios del Sistema Estatal de Salud *100</p>	<p>Desglosar por institución</p>
<p>4. Porcentaje de mujeres embarazadas que decidieron interrumpir su embarazo por motivos de salud a las que se les practicó un aborto seguro en los servicios estatales de salud</p>	<p>Numerador: Número de mujeres embarazadas que decidieron interrumpir voluntariamente el embarazo por motivos de salud (riesgo para la salud) a las que se les practicó un aborto seguro en el Sistema Estatal de Salud Denominador: Número de mujeres embarazadas atendidas en los servicios del Sistema Estatal de Salud *100</p>	<p>Desglosar por institución</p>
<p>5. Porcentaje de mujeres embarazadas que decidieron interrumpir voluntariamente un embarazo a las que se les otorgó un método anticonceptivo post aborto en los servicios del sistema estatal de salud</p>	<p>Numerador: Número de mujeres embarazadas que decidieron interrumpir voluntariamente un embarazo a las que se les otorgó un método anticonceptivo post aborto en los servicios del sistema estatal de salud Denominador: Número de mujeres embarazadas que decidieron interrumpir voluntariamente un embarazo atendidas en los servicios del Sistema Estatal de Salud *100</p>	<p>Desglosar por institución</p>

b) De proceso

1. Número de mujeres que fueron referidas del primer nivel de atención a un hospital habilitado para la aplicación del procedimiento.
2. Número de hospitales que cuenta con al menos un equipo multidisciplinario completo no objetor de conciencia.
3. Número de personal salud autorizado por hospital habilitado que recibió capacitación basada en el desarrollo de las habilidades, destrezas y competencias para la adecuada aplicación de los procedimientos clínicos para el manejo del aborto.
4. Número de personal de salud involucrado de manera directa en la implementación del Programa que recibió capacitación especializada.
5. Promedio de tiempo transcurrido entre la solicitud de la usuaria de IVE y la resolución del procedimiento.





10. BIBLIOGRAFÍA

Bergallo, P. y González Vélez, A. C., 2012. Interrupción legal del embarazo por la causal violación: enfoques de salud y jurídico. Bogotá. La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres (Colombia), la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir/ANDAR (México), el Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro/CLACAI y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia/FLASOG.

Blancarte, Roberto, 2000. "El porqué de un Estado laico" en Roberto Blancarte, Laicidad y valores en un Estado democrático. México, D. F. El Colegio de México-Secretaría de Gobernación.

Boonstra, H. et al., Abortion in Women's Lives, Nueva York, Guttmacher Institute, 2006;

Butler, J., 2007. El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad, Barcelona; Paidós.

Casas Isaza, X.; Cabrera, O.; Reingold, R.; y Grossman, D. (S/A): Vidas Robadas. Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9-14 años, Planned Parenthood Global. Disponible en: <https://www.ninasnomadres.org/wp-content/uploads/2016/11/PPFA-Stolen-Lives-Spanish-april-2016.pdf>

CEDHJ. Noviembre 2019. Informe especial sobre la observancia de la política de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia en los municipios del área metropolitana de Guadalajara con mecanismos de alerta de violencia de género y alerta de violencia contra las mujeres: <http://cedhj.org.mx/recomendaciones/inf.%20especiales/2019/Informe%20Especial%20de%20observancia%20de%20las%20políticas%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf>

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2004. Atención Médica a Personas Violadas. México. Secretaría de Salud;

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010. Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Manual Operativo. 2ª ed. México, Secretaría de Salud.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Atención médica del aborto: Consideraciones técnicas y normativas, Secretaría de Salud.



Página 64 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2010. Atención Psicológica a Mujeres en Situación de Violencia. Lineamientos y Protocolos Primera Edición; d) Secretaría de Salud. Prevención, detección y atención a las violencias contra las mujeres de 12 a 59 años con énfasis en la violencia sexual. Guía de Práctica Clínica. México. CENETEC.

INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021. (ENDIREH). Tabulados básicos.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, S/F. Violencia sexual contra niñas y adolescentes. Organización de Estados Americanos. Número 3. Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/factsheets/03.pdf>

Conde-Agudelo, A.; Belizán, J.; y Lammers, C. (2005): "Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, n° 192, febrero, pp. 342-9.

Cook RJ, Ortega-Ortiz A, Romans S, Ross LE. Legal abortion for mental health indications. Ethical and legal issues in reproductive health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2006.

Cook, Rebecca J.; Dickens, Bernard M. y Fathalla, Mahmoud F, 2003. *Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics, and law*, Oxford, Clarendon Press.

Cook, Rebecca y Cusack, Simone, 2010. *Gender stereotyping: transnational legal perspectives*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Manuela y Otros Vs. El Salvador*. Sentencia de 2 de noviembre de 2021 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrs. 206 y 207. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones de los Hogares, ENDIREH 2021. Jalisco.

García Hernández, Aidé, 2012. "Estado laico como garante de los derechos humanos de las mujeres" en *Revista de Derechos Humanos – DFENSOR*, Núm. 03 Marzo.

Gómez, P.; Molina, R.; y Zamberlin, N. (2011): *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y El Caribe*, Lima, FLASOG-PROMSEX.



Página 65 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



González Vélez, Ana Cristina 2011. La construcción de un consenso: la Causal Salud en América Latina. Argentina, Centro de Estudios de Estado y Sociedad.

González, A.C., 2008. Causal Salud, interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos. Montevideo. La Mesa por la vida y la salud de las mujeres y la Alianza Nacional por el Derecho a Decidir.

Heise, L., 1994. Violencia contra la mujer. La cara oculta de la salud, Washington, Programa Mujer, Salud y Desarrollo-Organización Panamericana de la Salud (OPM).

IPAS, 2020. Aborto y Salud Mental. Ciudad de México; IPAS, 2008. Acceso al aborto por motivos de salud mental. Estados Unidos de América.

Lansdown, Gerison, et al., 2005. La evolución de las facultades del niño. UNICEF. Centro de Investigaciones Innocenti, Florencia. pág. 9.

Londoño, J., y R. Guerrero, 1999. "Violencia en América Latina: epidemiología y costos", en: Asalto al Desarrollo. Violencia en América Latina, Washington, InterAmerican Development Bank.

Londoño, M.L., 2000. Embarazo por violación: la crisis múltiple, Cali, Fundación Servicios Integrales para la Mujer «SÍ-MUJER»;

Lugones, M. (2008) "Colonialidad y Género" Tabula Rasa No. 9: 73-101. Bogotá. Colombia.

Magallón Portolés, C. (2005). Epistemología y violencia. Aproximación a una visión integral sobre la violencia hacia las mujeres. Feminismo/s, 6. (s/l) Centro de Estudios sobre la mujer-Universidad de Alicante.

Méndez Díaz, A. 2022. "Interrupción del Embarazo por Motivos de Salud, Apuntes para la Igualdad: Análisis de la Sentencia del Amparo en Revisión 1388/2015 de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación" en Salazar Ugarte, Pedro y Carlos Ernesto Alonso Beltrán. Igualdad y no discriminación. Comentarios a las sentencias de la SCJN. UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.

NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.

Periódico Oficial del Estado de Jalisco, 28 de octubre de 2017. Número 2. Programa del Secretario de Salud, que expide el Programa para la Interrupción Legal del Embarazo en los Servicios de Salud del Estado de Jalisco. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/10-28-17-vii.pdf>.



Página 66 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Secretaría de Salud, 2020. Programa de Acción Específico en Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. México, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/1iEfpOX-zJ4vyBuKmQQdC5Q_Ks4uxTtGo/view

Secretaría de Salud, 2020. Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva, 2020-2024. México. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Secretaría de Salud, 2022. Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México. México.

Organización Mundial de la Salud, 2018. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas

Organización Mundial de la Salud, 2022. Directrices sobre la atención para el aborto. Ginebra. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362897/9789240057920-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Mundial de la Salud, 2018. Género y Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=Los%20determinantes%20de%20la%20salud,salud%20y%20de%20b%C3%BAqueda%20de>

Organización Mundial de la Salud, 2020. Respeto a las mujeres: Prevención de la violencia contra las mujeres. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud, 2020. Documentos básicos: cuadragésima novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019). Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud, 2020. Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS. Washington, D.C; Presidencia de Nación y Unicef.

Organización de las Naciones Unidas, 2013. Comité de los Derechos del Niño. Observación General No. 15.

Plan ENIA (2018) Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia, lineamientos para su abordaje interinstitucional. Plan Nacional de prevención del embarazo no intencional en la Adolescencia. Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/planenia/recursos/guias>.





Red de Defensoras de los Derechos Humanos de las Mujeres en Jalisco. REDD, 2022. Monitoreo Social para la Incidencia en Políticas Públicas Aproximaciones de la Sociedad Civil a las condiciones de acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo en Jalisco. Serie 1.

Russo, N.F. y K.L. Zierk, "Abortion, childbearing, and women's wellbeing", en Professional Psychology: Research and Practice, V. 23, núm. 4, agosto 1992, pp. 269-280. Citados en Blanca Rico, Galindo, 2007. Aborto, salud y bienestar. México. GIRE. Hoja Informativa.

Schwab Zabin, L. et al., "When urban adolescents choose abortion: effects on education, psychological status and subsequent pregnancy", en Family Planning Perspectives, V. 21, núm. 6, noviembre-diciembre 1989, pp. 248-255;

Suprema Corte Declara Inconstitucional la Criminalización Total del Aborto. Comunicados de Prensa, No. 271/2021, <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

UNFPA, 2013. El Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Nueva York.

UNFPA México, 2022. Un informe nacional: Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo Adolescente en México 2016, 2018 y 2020 con base en la metodología MILENA 1.0. Disponible en <https://mexico.unfpa.org/es/publicaciones/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-adolescente-en-m%C3%A9xico-2016-2018-y-2020-con>

UCSF Turnaway Study Shows Impact of Abortion Access on Well-Being. Junio 30, 2022. Disponible en: <https://www.ucsf.edu/news/2022/06/423161/ucsf-turnaway-study-shows-impact-abortion-access>

World Health Organization. Abortion care guideline. [Internet]. Geneva: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>;

World Health Organization. Medical management of abortion. [Internet]. Geneva; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278968/9789241550406-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. Office of World Health Reporting, 2002. Informe sobre la salud en el mundo: 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization, 2003. Gender and HIV/AIDS. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68892>



Página 68 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



Sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

Amparo en Revisión 1388/2015 Primera Sala SCJN

Amparos en Revisión 601/2017 y 1170/2017 Segunda Sala SCJN

Controversias Constitucionales 45/2016 y 53/2016

Acción de Inconstitucionalidad 148/2017

Amparo en Revisión 267/2023

Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su Acumulada 107/20218

Acción de Inconstitucionalidad 54/2018

Acción de inconstitucionalidad 147/2018, SCJN, Pleno

Acciones de Inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019

Amparo en Revisión 438/2020 Primera Sala SCJN

Amparo indirecto 963/2019, Juzgado Decimotercero de Distrito en el Estado de Sonora.

Amparo indirecto 809/2021, Juzgado Segundo de Distrito de Amparo en Materia Penal en el Estado de Jalisco. Sentencia de 17 de marzo de 2022.

11. GLOSARIO

Este apartado se construyó tomando como referencia los términos señalados en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México.

Aborto autogestionado: Se refiere al manejo de todo el proceso de aborto con medicamentos, o bien, de uno o más pasos de sus componentes como la autoevaluación para llevar a cabo el manejo farmacológico, la autoadministración de los medicamentos o la autoevaluación del éxito del tratamiento, sin la supervisión directa del personal sanitario.

Aborto seguro: Para la OMS un aborto es un procedimiento seguro y una intervención sanitaria no compleja cuando se atiende con los métodos recomendados por la propia Organización, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional. Así, los servicios de aborto seguro incluyen el abordaje del aborto espontáneo (incompleto, inevitable, diferido y sus



Página 69 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México



complicaciones) e inducido (en embarazos viables y no viables) y comprenden el uso de tecnologías como medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto.

Aborto: Es la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La OMS precisa que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas.

Atención postaborto: Provisión de servicios después de un aborto, espontáneo o inducido, como anticoncepción y vinculación con otros servicios necesarios para la persona usuaria, en la comunidad o más allá. Incluye el manejo de complicaciones después de un aborto.

Autocuidado: Capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un trabajador(a) de la salud. Así, el ámbito del autocuidado incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de la enfermedad, la automedicación, el cuidado de las personas dependientes, la búsqueda de atención hospitalaria, especializada y/o primaria si es necesario, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. Incluye una gama de prácticas y enfoques de autocuidado.

Autonomía Reproductiva: Es un derecho enmarcado en la libertad de la persona de ejercer su voluntad y deseo para autodeterminarse en sus decisiones reproductivas, incluye la elección y libre acceso a todas las formas de anticoncepción, a decidir sobre el número y espaciamiento de su descendencia, a no tener hijos(as), a las técnicas de reproducción asistida, la interrupción del embarazo, así como todas las elecciones reproductivas que conforman su proyecto de vida en un Estado plural y laico. Es resultado del ejercicio y del reconocimiento del derecho de las personas para elegir libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias convicciones. Se sustenta en el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal, la igualdad jurídica, la dignidad humana, la protección de la intimidad y el derecho a la salud.

Derechos humanos: Representan mínimos vitales sustentados en la dignidad humana, cuya promoción, respeto, protección y garantía es indispensable para el desarrollo integral de las personas. Se encuentran reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en tratados internacionales firmados y ratificados por México. Conforme a lo dispuesto por el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar





los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Derechos reproductivos: Son los derechos humanos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a la autodeterminación reproductiva, lo que incluye la decisión libre sobre tener o no descendencia, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia.

Derechos sexuales: Derechos humanos que protegen los niveles más altos de salud disponible en relación con una sexualidad autónoma, libre de coerción, discriminación y violencia. Incluyen la educación sexual, el respeto a la integridad física y psicosocial, la elección de pareja, relaciones sexuales consensuales; la protección a la orientación sexual, a la identidad de género y el derecho a una vida sexual satisfactoria y placentera.

Edad gestacional: Número de días o semanas transcurridas desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales, ni lactancia materna; hasta el nacimiento o el evento gestacional en estudio. Si los ciclos son irregulares o se desconoce la fecha de la última menstruación (FUM), la edad gestacional corresponderá al tamaño uterino, estimado en semanas, basado en la exploración clínica o ultrasonido. Se expresa en semanas y días completos.

Embarazo: Desde el punto de vista médico, se refiere a la parte del proceso de la reproducción humana que inicia con la implantación del blastocisto, usualmente en el endometrio materno, y termina con el nacimiento o su expulsión.

Interrupción Legal del Embarazo: Conocida como ILE, es aquella interrupción del embarazo que se realiza a simple demanda de la mujer en ejercicio de su autonomía reproductiva. En México, la atención médica está protegida por el marco legal en cada entidad federativa que ha reformado su legislación en la materia.

Interrupción Voluntaria del Embarazo: También conocida como IVE, es un derecho de las víctimas de violencia sexual de acuerdo con la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005.

Métodos anticonceptivos: Son aquellos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de una persona o de una pareja, en forma temporal o permanente, y en algunos casos para prevenir infecciones de transmisión sexual.





Objeción de conciencia: Es la negativa del personal médico o de enfermería a prestar un servicio de salud reconocido en la ley y la lex artis médica, motivada por convicciones morales, religiosas, etc. El derecho a la objeción de conciencia no es ilimitado y de ninguna forma puede constituir un obstáculo a la realización de los derechos humanos de las personas, como el derecho a la salud.

Oportunidad en la atención: Es la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad a la unidad y tiempo de respuesta del personal de salud.

Principio pro-persona: Principio de derechos humanos reconocido en el párrafo segundo del artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Salud mental: Estado de bienestar en el que cada individuo realiza su propio potencial, hace frente a las tensiones cotidianas, trabaja de manera productiva y fructífera y participa en la toma de decisiones en su comunidad. Para conservar y/o restaurar este estado de bienestar, se requiere que los Estados emitan una serie de medidas articuladas para proteger el proyecto de vida de las personas.

Salud reproductiva: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos o no y cuando se desee.

Salud sexual: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Servicios de Aborto Seguro: Aquellos espacios que se implementan como parte del Objetivo prioritario 5 del Componente de Aborto Seguro, del Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 en el que se contempla la atención ambulatoria del aborto espontáneo e inducido en el primer trimestre, siempre que las condiciones generales de salud de las usuarias y sus preferencias así lo permitan, con tecnologías seguras (medicamentos y aspiración endouterina), equipos multidisciplinarios técnicamente competentes, manejo del dolor durante el procedimiento y anticoncepción postaborto.

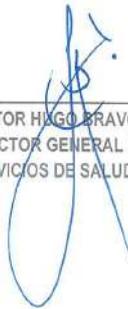




Tratado Internacional: Es un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el Derecho Internacional, puede constar en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos, cualquiera que sea su denominación particular.

Usuaría: Persona que acude a los servicios de atención para hacer ejercicio de su derecho a la salud; participa de manera activa en la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud, puede aprender, opinar, sugerir y decidir; controla y desarrolla competencias de auto vigilancia y cuidado. Este término incluye a personas adultas, niñas, niños, adolescentes y personas con capacidad de gestar de la diversidad sexo-genérica.




DR. HÉCTOR HUGO BRAVO HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D.
"SERVICIOS DE SALUD JALISCO"


DR. FELIPE DE JESÚS RAZO IBARRA
SUBDIRECTOR GENERAL DE PROGRAMAS
EN SALUD

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE AL PROGRAMA PARA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO "SERVICIOS DE SALUD JALISCO".



Página 74 de 74
Tel: (33) 3030 5000
Dr. Baeza Alzaga #107
Colonia: Centro, Guadalajara,
Jalisco, México

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Poder Legislativo. Secretaría del Congreso.

NÚMERO CPL-253-LXIII-24

DEPENDENCIA _____

NÚMERO 253/LXIII/24 EL CONGRESO DEL ESTADO ACUERDA:

ACLARACION DE ERROR DE LA MINUTA DE DECRETO
29501/LXIII/23.

PRIMERO.- Se aprueba enviar al Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco, aclaración de error de la minuta de Decreto 29501/LXIII/23, para que se publique de la siguiente manera:

DECRETO:

**QUE MODIFICA LA TARIFA CORRESPONDIENTE A LA FRACCION I
LETRA C DEL ARTÍCULO 90 CORRESPONDIENTE AL
DECRETO 29501/LXIII/23.**

SECCIÓN QUINTA

**Del agua potable, drenaje, alcantarillado, tratamiento y disposición
final de aguas residuales**

Artículo 90.-

[...]

**C. APROVECHAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HIDRÁULICA DEL
MUNICIPIO:**

[...]

I. Para el otorgamiento de los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento, pagarán por metro cuadrado de superficie total, los inmuebles de uso habitacional unifamiliar vertical o inmuebles de uso no habitacional, con densidad alta, media, baja y mínima, por una sola vez:
\$92.00

SEGUNDO. - Publíquese la presente aclaración de error de minuta de decreto en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

TERCERO.- Se tenga por resuelto el Infolej 3401/LXIII y archívese como asunto concluido.

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

SALÓN DE SESIONES DEL CONGRESO DEL ESTADO
GUADALAJARA, JALISCO, 28 DE FEBRERO DE 2024

DIPUTADO PRESIDENTE



FERNANDO MARTÍNEZ GUERRERO

DIPUTADA SECRETARIA



ROCÍO AGUILAR TEJADA

DIPUTADA SECRETARIA



LETICIA PÉREZ RODRÍGUEZ

Esta hoja corresponde a la minuta de acuerdo por la que se resuelve aclaración de error de la minuta de decreto numero 29501/LXIII/23.

Al margen un sello que dice: Estados Unidos Mexicanos. Gobierno del Estado de Jalisco. Poder Legislativo. Secretaría del Congreso.

NÚMERO CPL-254-LXIII-24
 DEPENDENCIA _____

NÚMERO 254/LXIII/24 EL CONGRESO DEL ESTADO ACUERDA:

Se autoriza reformar el Artículo Segundo al Presupuesto de Egresos del Poder Legislativo del Estado de Jalisco correspondiente al ejercicio fiscal 2023.

PRIMERO. Se aprueba la modificación al Artículo Segundo del Presupuesto de Egresos del Poder Legislativo del Estado de Jalisco correspondiente al ejercicio fiscal 2023 conforme a lo siguiente:

Partida	Descripción	Presupuesto 2023	Transferencias	Presupuesto Modificado
11101	DIETAS	\$49,735,810.56		\$49,735,810.56
11301	SUELDOS BASE AL PERSONAL PERMANENTE	\$292,795,927.96		\$292,795,927.96
12101	HONORARIOS ASIMILABLES A SALARIOS	\$3,060,000.00		\$3,060,000.00
12201	SUELDOS BASE AL PERSONAL EVENTUAL	\$187,731,536.61		\$187,731,536.61
13101	PRIMAS POR AÑOS DE SERVICIOS EFECTIVOS PRESTADOS	\$4,225,953.12		\$4,225,953.12
13201	PRIMAS DE VACACIONES, DOMINICAL Y GRATIFICACION DE AÑO	\$88,255,338.55	\$213,457.20	\$88,468,795.75
13401	COMPENSACIONES	\$0.00		\$0.00
14101	APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	\$15,579,525.85	\$693,186.17	\$16,272,712.02
14201	APORTACIONES A FONDOS DE VIVIENDA	\$15,906,200.57		\$15,906,200.57
14301	APORTACIONES AL SISTEMA PARA EL RETIRO	\$10,604,133.72		\$10,604,133.72
14401	APORTACIONES PARA SEGUROS	\$1,500,000.00		\$2,500,000.00
15201	INDEMNIZACIONES	\$8,339,812.71		\$8,339,812.71
15301	PRESTACIONES Y HABERES DE RETIRO	\$92,786,169.99		\$92,786,169.99
15401	PRESTACIONES CONTRACTUALES	\$49,567,984.90		\$49,567,984.90
15501	APOYOS A LA CAPACITACION DE LOS SERVIDORES PUBLICO	\$0.00		\$0.00
17101	ESTIMULOS	\$41,826,530.41	\$906,641.37	\$40,919,887.04
1000	SERVICIOS PERSONALES	\$862,914,924.95	\$0.00	\$862,914,924.95
21101	MATERIALES, UTILES Y EQUIPOS MENORES DE OFICINA	\$600,000.00		\$600,000.00
21201	MATERIALES Y UTILES DE IMPRESION Y REPRODUCCION	\$5,000.00		\$5,000.00
21401	MATERIALES, UTILES Y EQUIPOS MENORES DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIONES	\$22,897.00		\$22,897.00
21501	MATERIAL IMPRESO E INFORMACION DIGITAL	\$130,370.00	\$38,460.59	\$168,830.59
21601	MATERIAL DE LIMPIEZA	\$160,648.00		\$160,648.00
21701	MATERIALES Y UTILES DE ENSEÑANZA	\$0.00		\$0.00
21801	MATERIALES PARA EL REGISTRO E IDENTIFICACION DE BIENES Y PERSONAS	\$50,000.00		\$50,000.00
22101	PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA PERSONAS	\$335,703.21	\$25,487.25	\$361,190.46

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

22301	UTENSILIOS PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACION	\$1,392.00		\$1,392.00
23501	PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	\$7,781.00		\$7,781.00
24101	PRODUCTOS MINERALES NO METALICOS	\$1,650.00		\$1,650.00
24201	CEMENTO Y PRODUCTOS DE CONCRETO	\$1,350.00		\$1,350.00
24301	CAL, YESO Y PRODUCTOS DE YESO	\$3,200.00		\$3,200.00
24401	MADERA Y PRODUCTOS DE MADERA	\$29,580.00		\$29,580.00
24501	VIDRIO Y PRODUCTOS DE VIDRIO	\$31,000.00		\$31,000.00
24601	MATERIAL ELECTRICO Y ELECTRONICO	\$233,060.83	-\$191,779.87	\$41,280.96
24701	ARTICULOS METALICOS PARA LA CONSTRUCCION	\$6,944.96		\$6,944.96
24801	MATERIALES COMPLEMENTARIOS	\$130,000.00		\$130,000.00
24901	OTROS MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y REPARACION	\$26,665.02		\$26,665.02
25101	PRODUCTOS QUIMICOS BASICOS	\$0.00		\$0.00
25201	FERTILIZANTES, PESTICIDAS Y OTROS AGROQUIMICOS	\$2,250.00		\$2,250.00
25301	MEDICINAS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	\$9,073.65		\$9,073.65
25401	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS MEDICOS	\$2,866.50		\$2,866.50
25501	MATERIALES, ACCESORIOS Y SUMINISTROS DE LABORATORIO	\$47,112.00		\$47,112.00
25801	FIBRAS SINTETICAS, HULES, PLASTICOS Y DERIVADOS	\$12,165.00		\$12,165.00
25901	OTROS PRODUCTOS QUIMICOS	\$500.00		\$500.00
26101	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	\$524,020.00		\$524,020.00
27101	VESTUARIO Y UNIFORMES	\$46,355.53		\$46,355.53
27201	PRENDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCION PERSONAL	\$49,600.00		\$49,600.00
27401	PRODUCTOS TEXTILES	\$48,952.00		\$48,952.00
29101	HERRAMIENTAS MENORES	\$63,333.00		\$63,333.00
29201	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EDIFICIOS	\$18,500.00		\$18,500.00
29301	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MOBILIARIO Y E	\$1,000.00		\$1,000.00
29401	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE COMP	\$86,240.89		\$86,240.89
29501	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO E INSTRUMENTOS MEDICOS Y DE LABORATORIO	\$0.00		\$0.00
29601	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$25,500.00		\$25,500.00
29801	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES DE MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	\$5,000.00	\$1,952.28	\$6,952.28
29901	REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES OTROS BIENES MUEBLES	\$3,000.00		\$3,000.00
2000	MATERIALES Y SUMINISTROS	\$2,722,610.59	-\$125,879.75	\$2,596,730.84
31101	ENERGIA ELECTRICA	\$2,850,000.00	\$134,979.00	\$2,984,979.00
31201	GAS	\$0.00		\$0.00
31301	AGUA	\$50,000.00		\$50,000.00
31401	TELEFONIA TRADICIONAL	\$390,000.00		\$390,000.00
31801	SERVICIOS DE TELECOMUNICACIONES Y SATELITES	\$280,920.00	-\$155,987.90	\$124,932.10
31701	SERVICIOS DE ACCESO DE INTERNET, REDES Y PROCESAMI	\$140,626.47	\$24,412.42	\$165,038.89

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

31801	SERVICIOS POSTALES Y TELEGRAFICOS	\$955,000.00	\$21,604.60	\$976,604.60
32301	ARRENDAMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACION	\$1,200,000.00	\$26,340.41	\$1,226,340.41
32501	ARRENDAMIENTO DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$140,000.00		\$140,000.00
32601	ARRENDAMIENTO DE MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRA	\$0.00		\$0.00
32901	OTROS ARRENDAMIENTOS	\$100,000.00		\$100,000.00
33101	SERVICIOS LEGALES, DE CONTABILIDAD, AUDITORIA Y RE	\$263,060.00		\$263,060.00
33301	SERVICIOS DE CONSULTORIA ADMINISTRATIVA, PROCESOS, TECNICA Y EN TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	\$0.00		\$0.00
33401	SERVICIOS DE CAPACITACION	\$1,300,000.00	-\$116,985.60	\$1,183,014.40
33601	SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, TRADUCCION, FOT	\$1,863,640.00	\$337,318.84	\$2,200,958.84
33901	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS IN	\$1,890,568.17	\$80,087.00	\$1,970,655.17
34101	SERVICIOS FINANCIEROS Y BANCARIOS	\$10,000.00		\$10,000.00
34401	SEGUROS DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL Y FIANZAS	\$663,400.00		\$663,400.00
34501	SEGURO DE BIENES PATRIMONIALES	\$192,500.00	-\$60,321.71	\$104,178.29
34701	FLETES Y MANIOBRAS	\$80,000.00		\$80,000.00
35101	CONSERVACION Y MANTENIMIENTO MENOR DE INMUEBLES	\$11,278,945.62		\$11,278,945.62
35201	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE MOBILIA	\$21,800.00		\$21,800.00
35301	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO	\$1,394,504.07	\$380,563.69	\$1,775,067.76
35501	REPARACION Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE TRANSPORTE	\$145,100.00		\$145,100.00
35701	INSTALACION, REPARACION Y MANTENIMIENTO DE MAQUINA	\$319,000.00		\$319,000.00
35801	SERVICIOS DE LIMPIEZA Y MANEJO DE DESECHOS	\$2,000,000.00		\$2,000,000.00
35901	SERVICIOS DE JARDINERIA Y FUMIGACION	\$192,000.00		\$192,000.00
36101	DIFUSION POR RADIO, TELEVISION Y OTROS MEDIOS DE M	\$2,729,997.81		\$2,729,997.81
36401	SERVICIOS DE REVELADO DE FOTOGRAFIAS	\$0.00		\$0.00
36901	OTROS SERVICIOS DE INFORMACION	\$780,000.00	-\$130,249.94	\$649,750.06
37101	PASAJES AEREOS	\$87,000.00		\$87,000.00
37201	PASAJES TERRESTRES	\$15,000.00		\$15,000.00
37501	VIATICOS EN EL PAIS	\$274,500.00	\$80,158.18	\$354,658.18
37901	OTROS SERVICIOS DE TRASLADO Y HOSPEDAJE	\$600,000.00	-\$475,625.55	\$124,374.45
38201	GASTOS DE ORDEN SOCIAL Y CULTURAL	\$80,000.00	\$59,676.55	\$139,676.55
38301	CONGRESOS Y CONVENCIONES	\$7,420,000.00	\$704,404.80	\$8,124,404.80
38401	EXPOSICIONES	\$0.00		\$0.00
39101	SERVICIOS FUNERARIOS Y DE CEMENTERIOS	\$0.00		\$0.00
39201	IMPUESTOS Y DERECHOS	\$14,000.00		\$14,000.00
39401	SENTENCIAS Y RESOLUCIONES POR AUTORIDAD COMPETENTE	\$8,550,000.00	\$2,215,294.89	\$10,765,294.89
39501	PENAS, MULTAS, ACCESORIOS Y ACTUALIZACIONES	\$100,000.00		\$100,000.00
39601	IMPUESTO SOBRE NOMINA Y OTROS QUE SE DERIVEN DE UNA RELACION LABORAL	\$24,236,382.68	-\$2,980,589.82	\$21,255,792.86
3000	SERVICIOS GENERALES	\$72,527,944.82	\$125,879.75	\$72,653,824.57

EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

91

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

51101	MUEBLES DE OFICINA Y ESTANTERIA	\$37,000.00		\$37,000.00
51501	EQUIPO DE COMPUTO Y DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI	\$100,000.00		\$100,000.00
51901	OTROS MOBILIARIOS Y EQUIPOS DE ADMINISTRACION	\$86,922.20		\$86,922.20
52101	EQUIPOS Y APARATOS AUDIOVISUALES	\$652.00		\$652.00
52301	CAMARAS FOTOGRAFICAS Y DE VIDEO	\$25,000.00		\$25,000.00
54101	VEHICULOS Y EQUIPO TERRESTRE	\$0.00		\$0.00
55101	EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	\$0.00		\$0.00
56401	SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO, CALEFACCION Y DE REFRIGERACION	\$12,230.00		\$12,230.00
56501	EQUIPO DE COMUNICACION Y TELECOMUNICACION	\$264,005.00		\$264,005.00
56601	EQUIPOS DE GENERACION ELECTRICA, APARATOS Y ACCESO	\$101,655.00		\$101,655.00
56701	HERRAMIENTAS Y MAQUINAS HERRAMIENTA	\$11,000.00		\$11,000.00
56901	OTROS EQUIPOS	\$5,000.00		\$5,000.00
59101	SOFTWARE	\$0.00		\$0.00
59701	LICENCIAS INFORMATICAS E INTELECTUALES	\$1,190,326.27		\$1,190,326.27
5000	BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTANGIBLES	\$1,833,790.47	\$0.00	\$1,833,790.47
	GRAN TOTAL	\$939,969,270.83	\$0.00	\$939,969,270.83

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

SALÓN DE SESIONES DEL CONGRESO DEL ESTADO
GUADALAJARA, JALISCO, 28 DE FEBRERO DE 2024

DIPUTADO PRESIDENTE



FERNANDO MARTÍNEZ GUERRERO

DIPUTADA SECRETARIA



ROCÍO AGUILAR TEJADA

DIPUTADA SECRETARIA



LETICIA PÉREZ RODRÍGUEZ

Esta hoja corresponde a la minuta de acuerdo por la que se modifica el Presupuesto de Egresos del Poder Legislativo ejercicio fiscal 2023.

Al margen un sello que dice: Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Sistema de Tren Eléctrico Urbano (SITEUR).



OFICINAS CENTRALES
Av. Federalismo Sur No. 217, colonia Centro,
C.P. 44100, Guadalajara, Jalisco, México.

BASE DE MANTENIMIENTO
Andrés Bello No. 4450, colonia Tetlán,
C.P. 44820, Guadalajara, Jalisco, México.

Acuerdo por el cual el Titular del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico Urbano, **Lic. Juan Carlos Valencia García**, designa y faculta a las Titulares de las Unidades Administrativas de acuerdo a la estructura de conformación de las Unidades Administrativas de los Órganos Internos de Control, lo anterior de conformidad a la fracción VI de los Considerandos del Acuerdo número **15/2019** de fecha 07 de enero del 2019, emitido por la Contralora del Estado de Jalisco, **Lic. María Teresa Brito Serrano**, mediante el cual emitió los Lineamientos Generales de la Actuación y Desempeño de los Órganos Internos de Control de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública y su Coordinación con la Contraloría del Estado; y el artículo 53 numeral 1., fracciones I, II, III y IV; 53 Bis numeral 1. Fracción II de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco.

Acuerdo 01/2024.

Guadalajara Jalisco a 22 veintidós de febrero del 2024 dos mil veinticuatro.

Lic. Juan Carlos Valencia García, Contralor Interno y Titular del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico Urbano del Estado de Jalisco; con fundamento en los artículos 90 y 91 fracción III, artículo 106 fracción III de la Constitución Política del Estado de Jalisco; artículos 1, 3 fracciones II, III y IV, artículo 9 fracción II, artículo 10 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas; artículo 46 numerales 1 y 2 fracciones II y V, artículo 50 numerales 1 y 2; artículo 53 numeral 1., fracciones I, II, III y IV; 53 Bis, numeral 1., fracción II de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco; artículos 69, 70, 71, 72 y 73 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado; artículo 13 del Reglamento Interno del Sistema de Tren Eléctrico Urbano; artículo 52 de las Normas Generales de Control Interno para la Administración Pública del Estado de Jalisco; mediante el Acuerdo **29/2019** en el cual la **Lic. María Teresa Brito Serrano**, designó como titular del Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Sistema de Tren Eléctrico Urbano, al **Lic. Juan Carlos Valencia García**, el cual emite la presente designación en base a las siguientes:

CONSIDERACIONES

I.- Con fecha 27 de mayo del 2015 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de combate a la corrupción el cual en la reforma al artículo 109 fracción III, establece que los entes públicos estatales y municipales, entre otros, contarán con Órganos Internos de Control, que tendrán, en su ámbito local, las atribuciones de prevenir, corregir e investigar actos u omisiones que pudieran constituir responsabilidades administrativas del Estado; así como revisar el ingreso, egreso, manejo, custodia y aplicación de recursos públicos.

II.- El artículo 106 fracción III, párrafo primero, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, establece que la Contraloría del Estado es el Órgano Interno de Control del Poder Ejecutivo y está facultada por sí o a través de los Órganos Internos de Control de la administración pública Centralizada y Paraestatal, para prevenir, corregir, investigar y substanciar las faltas administrativas en que incurran los servidores públicos del poder Ejecutivo.

III.- El artículo 1 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, establece como objeto distribuir competencias entre los órdenes de gobierno para establecer las responsabilidades administrativas de los servidores públicos, sus obligaciones, las sanciones aplicables por los actos u omisiones, así como los procedimientos para su aplicación. En concordancia con lo anterior, los artículos 9 fracción II de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en su artículo 4 fracción XXV de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, dispone que son autoridades facultadas para su aplicación, entre otras los Órganos Internos de Control, los que de conformidad al artículo 3 fracción XXI de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, son definidas como la Unidades Administrativas a cargo de promover, evaluar y fortalecer el buen funcionamiento del control interno de los Entes públicos, mismos que conforme al artículo 10 de la misma Ley General de Responsabilidades, tratándose de actos u omisiones que hayan sido calificadas como faltas administrativas no graves, otorga competencia a las Secretarías y a los Órganos Internos de Control, para conocer de la investigación, substanciación y calificación de las faltas administrativas, entre otras atribuciones conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

IV.- Por su parte el artículo 3 numeral 1, fracción III de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, establece que son autoridades competentes para aplicar la misma, entre otras, el Órgano Interno de Control del poder Ejecutivo y los de los Entes de la administración pública, Centralizada y Paraestatal, para prevenir, corregir, investigar y substanciar las faltas administrativas en que incurran los servidores públicos del poder Ejecutivo, resolver las faltas administrativas no graves y remitir los procedimientos de las faltas administrativas graves al Tribunal de Justicia Administrativa para su resolución.

V.- El artículo Sexto Transitorio del Decreto 26408/LXI/17 publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el día 18 de julio del año 2017, artículo que contiene la reforma y adiciones a la Constitución Política del Estado de Jalisco, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 26 de septiembre del año 2017, establece que hasta en tanto se nombren a los Órganos Internos de Control, asumirán sus competencias quienes hayan venido ejerciendo las atribuciones de Órganos de Control Disciplinario, Contralorías o cualquier Ente con funciones análogas asumirán su determinación; y que algunas Dependencias y Entidades de la Administración Pública del Estado coexistente en dichas áreas.

VI.- Con fecha del 07 de enero del 2019, la Lic. María Teresa Brito Serrano emitió el acuerdo número **15/2019**, publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" mismo que contiene los Lineamientos Generales de la Actuación y Desempeño de los Órganos Internos de Control de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública y su Coordinación con la Contraloría del Estado, los cuales especifican dentro de sus Consideraciones número VII, que la estructura mínima con la que deberá contar un Órgano Interno de Control, será un Titular, una Área de Auditoría y Control Preventivo, una Área Investigadora, y una Área Substanciadora.

VII.- Derivado de los Lineamientos Generales de la Actuación y Desempeño de los Órganos Internos de Control de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública y su Coordinación con la Contraloría del Estado; del Acuerdo número **29/2019** de fecha 06 de marzo del 2019, en el cual designa la **Lic. María Teresa Brito Serrano**, Contralora del Estado de Jalisco, al **Lic. Juan Carlos Valencia Garcia**, como Titular del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico Urbano; el **CUARTO TRANSITORIO** especifica que la persona designada a su vez deberá ratificar o en su defecto designar a sus Autoridades Investigadora, Substanciadora y Resolutora, a los responsables de las Áreas de Auditoría de Evaluación Patrimonial, y demás áreas que

considere convenientes para el mejor cumplimiento de sus atribuciones, tomando como base la estructura mínima descrita en la recomendación del Comité Coordinador para el Fortalecimiento de los Órganos Internos de Control, y deberá informarlo a la Contraloría.

VIII.- Mediante Decreto número 28438/LXII/21, publicado en El Periódico Oficial El Estado de Jalisco, el 09 nueve de septiembre del 2021 dos mil veintiuno; en la que se modifica la Ley del Sistema Anticorrupción del Estado de Jalisco y la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, entre otras disposiciones legales; destaca de la reforma los artículos 51, 52, 53, 53 bis, 53 ter y 55, se adicionaron los artículos 53 quater, 53 quinqués, 53 sexies y 53 septies de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco; en las que resaltan la estructura, las facultades, y la distribución de competencias para establecer, investigar, substanciar y resolver las responsabilidades administrativas que correspondan a los servidores públicos; asimismo establecen para el desempeño de sus funciones las facultades y atribuciones que tienen los Titulares de los Órganos Internos de Control, la Autoridad Investigadora, la de Auditoría, Promoción, Evaluación, Fortalecimiento y Control Interno; la Autoridad Substanciadora y Resolutora para el desempeño de sus funciones.

IX.- En seguimiento y cumplimiento a las disposiciones jurídicas anteriormente señaladas, para el debido cumplimiento de mis funciones como Titular del Órgano Interno de Control, el suscrito emití los Acuerdos número **001/2019** de fecha 20 de septiembre del 2019, publicado en El Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 29 de octubre del 2019, **001/2021** de fecha 05 cinco de julio del 2021 dos mil veintiuno, publicado en El Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 08 ocho de julio del 2021 dos mil veintiuno y **001/2022** de fecha 22 veintidós de febrero del 2022 dos mil veintidós, publicado en El Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 03 tres de marzo del 2022 dos mil veintidós.

X.- En uso de mis facultades y atribuciones y en atención artículo 53 numeral 1, fracción II de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco; tengo a bien emitir el siguiente:

ACUERDO

Con fundamento en el artículo 53 numeral 1, Fracción II de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, se designa como Titular del Área de Responsabilidades del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico urbano, al **Lic. Raudel Isaac Cisneros Alvarado**, teniendo las atribuciones establecidas en el artículo 53 Quáter de la Ley de Responsabilidades Políticas y Administrativas del Estado de Jalisco, así como las establecidas en los Lineamientos Generales de la Actuación y Desempeño de los Órganos Internos de Control de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública y su Coordinación con la Contraloría del Estado, y demás aplicables, que incluye la substanciación y resolución de los procedimientos de responsabilidad administrativa derivados de la calificación de faltas administrativas que emita la Autoridad Investigadora del Órgano Interno de Control.

Por lo anterior, se determina:

PRIMERO: Se deja sin efectos la designación contenida en el Acuerdo **001/2022** de fecha 22 de febrero del 2022 dos mil veintidós, publicado en El Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 03 de marzo del 2022 dos mil veintidós, **en lo que se refiere a la Titularidad de la Unidad Administrativa denominada Responsabilidades Administrativas del presente Órgano Interno de Control**, quedando vigentes las designaciones de la **Lic. Martha Lisset Fregoso Morales, como Titular de Denuncias e Investigación Administrativa** y la **Lic. María Guadalupe Rodríguez Flores, como Titular del Área de Promoción, Evaluación, Fortalecimiento y Control Interno**.

SEGUNDO: Se designa al **Lic. Raudel Isaac Cisneros Alvarado**, como Titular del Área de Responsabilidades Administrativas del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico Urbano; el que contará con las facultades establecidas en la legislación correspondiente y el cual, será subordinado jerárquicamente del Titular del Órgano Interno de Control.

TERCERO: Para el cumplimiento de las funciones asignadas, el Titular del Órgano Interno de Control, podrá auxiliarse del personal a su cargo.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Acuerdo entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial El Estado de Jalisco.

SEGUNDO. - Notifíquese el presente Acuerdo a la Contraloría del Estado.

Así lo acordó y firma el **Lic. Juan Carlos Valencia Garcia**, Titular del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico Urbano.



LICENCIADO JUAN CARLOS VALENCIA GARCIA
TITULAR DEL ORGANO INTERNO DE CONTROL DEL ORGANISMO PUBLICO
DESCENTRALIZADO SISTEMA DE TREN
ELECTRICO URBANO





EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

REQUISITOS PARA PUBLICAR EN EL PERIÓDICO OFICIAL

Los días de publicación son martes, jueves y sábado

Para convocatorias, estados financieros, balances y avisos

1. Que sean originales
2. Que estén legibles
3. Copia del RFC de la empresa
4. Firmados (con nombre y rúbrica)
5. Pago con cheque a nombre de la Secretaría de la Hacienda Pública, que esté certificado.

Para edictos

1. Que sean originales
2. Que el sello y el edicto estén legibles
3. Que estén sellados (que el sello no invada las letras del contenido del edicto)
4. Firmados (con nombre y rúbrica)

Para los dos casos

- Que no estén escritos por la parte de atrás con ningún tipo de tinta ni lápiz.
- Que la letra sea tamaño normal.
- Que los Balances o Estados Financieros, si son varios, vengan uno en cada hoja.
- La información de preferencia deberá venir en cd o usb, en el programa Word u otro formato editable.

Por falta de alguno de los requisitos antes mencionados, no se aceptará ningún documento para su publicación.

PARA VENTA Y PUBLICACIÓN

Venta

- | | |
|------------------------------|----------|
| 1. Constancia de publicación | \$119.00 |
| 2. Edición especial | \$224.00 |

Publicaciones

- | | |
|--|------------|
| 1. Balances, estados financieros y demás publicaciones especiales, por cada página | \$1,551.00 |
| 2. Fracción 1/2 página en letra normal | \$1,035.00 |
| 3. Mínima fracción de 1/4 de página en letra normal | \$669.00 |

Tarifas válidas desde el día 1 de enero al 31 de diciembre de 2024
Estas tarifas varían de acuerdo a la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco

A t e n t a m e n t e

Punto de Venta y Contratación

Av. Prolongación Alcalde 1855, planta baja, Edificio Archivos Generales, esquina Chihuahua
Teléfono 3819 2476, Extensiones 47306 y 47307
periodicooficial.jalisco.gob.mx



Secretaría
General de Gobierno
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO



EL ESTADO DE JALISCO

PERIÓDICO OFICIAL

S U M A R I O

JUEVES 7 DE MARZO DE 2024
NÚMERO 47 . SECCIÓN III
TOMO CDIX

ACUERDO ACU SSJ-DGAJ/06/2024 del Secretario de Salud que designa encargada de despacho de la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco. **Pág. 3**

ACUERDO ACU SSJ-DGAJ/07/2024 del Secretario de Salud del Estado de Jalisco, el cual instruye a las instituciones públicas integrantes del Sistema Estatal de Salud contar con los Programas y/o Protocolos de Interrupción del Embarazo Actualizados. **Pág. 5**

PROGRAMA para la Interrupción del Embarazo en el Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud Jalisco". **Pág. 12**

ACUERDO Legislativo 253/LXIII/24 que acuerda aclaración de error de la minuta de Decreto 29501-LXIII-23. **Pág. 86**

ACUERDO Legislativo 254/LXIII/24 del Congreso del Estado que autoriza reformar el Artículo Segundo al Presupuesto de Egresos del Poder Legislativo del Estado de Jalisco correspondiente al ejercicio 2023. **Pág. 88**

ACUERDO 01/2024 del Órgano Interno de Control del Organismo Público Descentralizado Sistema de Tren Eléctrico Urbano que deja sin efecto el acuerdo 001/2022, y designa al Titular del Área de Responsabilidad Administrativa del Órgano Interno de Control del Sistema de Tren Eléctrico Urbano. **Pág. 93**



Secretaría General
de Gobierno
GOBIERNO DE JALISCO

periodicooficial.jalisco.gob.mx