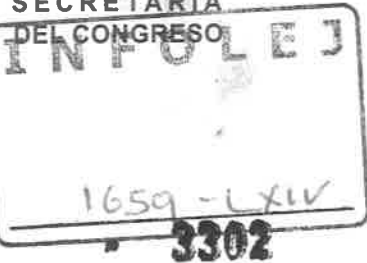




GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE.**

La que suscribe **MARIANA CASILLAS GUERRERO**, diputada integrante del Grupo Parlamentario de Futuro, en uso de las facultades que me confieren los artículos 28 fracción I y 35 de la Constitución Política del estado de Jalisco y 26 párrafo 1 fracción XI, 135 párrafo 1 fracción I y 142 de Ley Orgánica del Poder Legislativo ambos ordenamientos del Estado de Jalisco, someto a la consideración de esta Asamblea, la siguiente **Iniciativa de Ley que deroga la fracción XVI del artículo 27, el artículo 228, 228 ter, artículo 229 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco, así como la incorporación del capítulo III Bis sobre la Interrupción Legal del Embarazo en la Ley de Salud del Estado de Jalisco** para lo cual hago la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

- I. **Es una facultad soberana del Congreso de Jalisco legislar en todas las ramas del orden interior del Estado**, expedir leyes y ejecutar actos sobre materias que le son propias, salvo aquellas concedidas al Congreso de la Unión conforme al Pacto Federal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tal como lo dispone el artículo 35 fracción I, de la Constitución Política del Estado de Jalisco.
- II. **Es un derecho de los diputados de este Congreso del Estado de Jalisco, presentar iniciativas de Ley, decreto o acuerdo legislativo** en materia de competencia estatal, conforme a lo dispuesto por el artículo 27 fracción I de la vigente Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco.
- III. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDA RESOLVER**

El aborto inseguro es un problema de salud pública y de injusticia social, a continuación desarrollamos y argumentamos cada aspecto.

1. **El aborto inseguro como problema de salud pública.**



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un **“aborto inseguro o peligroso”** es una intervención destinada a poner fin a un embarazo practicada por una persona carente de la capacitación necesaria, cuando se realiza en un entorno que no cumple con las normas médicas mínimas, o bien cuando se combinan ambas circunstancias.

Dentro de la categoría de aborto inseguro o peligroso, la OMS incluye las subcategorías de aborto “menos seguro” y “nada seguro”, con lo que se permite un análisis matizado de las diferentes circunstancias en las que ocurren estos procedimientos¹.

El “aborto menos seguro” se refiere a un procedimiento practicado por un profesional calificado, pero que no utilizó un método recomendado, o bien por una persona no calificada que utilizó un método recomendado, es decir, alguno de los dos componentes falla (ver tabla 1). Los “abortos nada seguros” son aquellos realizados por personas no calificadas con métodos peligrosos.

Tabla 1. Tipos de aborto de acuerdo a la OMS			
Tipo	Aborto seguro	Aborto menos seguro (solo 1 de los 2 componentes)	Aborto nada seguro
Componente 1	Persona calificada	Persona calificada O	Persona No calificada
Componente 2	Método adecuado	Método adecuado	Método peligroso

Entre un 8% y un 13.2 % de la mortalidad materna anual en el mundo, puede atribuirse a los abortos inseguros. **“El aborto inseguro, a causa de un marco legalmente restringido, está relacionado con: elevada mortalidad materna, morbilidad severa y costos excesivos que recaen sobre los sistemas de salud, de acuerdo con evidencias epidemiológicas y clínicas”** (Ipas México AC, 2021)². A continuación explicamos cada una, a modo de insistir

¹ Ipas México. (2021). El aborto como un asunto de salud pública. https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2021_EIAbortoComoUnAsuntoDeSaludPublica.pdf

² Ibidem.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

que el aborto en estas condiciones es un problema de salud pública.

Sobre la mortalidad materna

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se practican aproximadamente 22 millones de abortos inseguros, el 98% tienen lugar en los países en desarrollo (como México). A nivel internacional, los estudios especializados más recientes³ evidencian, que el aborto inseguro causa la muerte de aproximadamente 47 mil mujeres y la discapacidad de 5 millones más.

En México, durante el periodo de 2010 a 2018, **murieron 90 mil 562 mujeres** de entre 10 y 40 años **por causas relacionadas con el aborto inseguro.**

De acuerdo con investigaciones científicas y médicas, los factores asociados a muertes maternas por aborto inseguro son 3:

- la condición socioeconómica de la persona embarazada;

³ Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., & Shah, I. H. (2006). Unsafe abortion: The preventable pandemic. *The Lancet*, 368(9550), 1908–1919. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69481-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69481-6)

The Lancet. (2009). Unsafe abortion: Eight maternal deaths every hour [Editorial]. *The Lancet*, 374(9698), 1301. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61799-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61799-0)

Singh, S., Wulf, D., Hussain, R., Bankole, A., & Sedgh, G. (2009). *Abortion worldwide: A decade of uneven progress*. Guttmacher Institute. <http://bit.ly/snY6RF>

Guttmacher Institute. (1999). *Sharing responsibility: Women, society and abortion worldwide*. Guttmacher Institute. <http://bit.ly/vwnKdE>

Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Ahman, E., & Shah, I. H. (2007). Induced abortion: Estimated rates and trends worldwide. *The Lancet*, 370(9595), 1338–1345. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61575-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61575-X)

The Economist. (2009, October 14). Abortion: A woman's right. Restrictive abortion laws do not prevent abortion. *The Economist*. <http://econ.st/U7wVkp>

World Health Organization. (2011). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008* (6th ed.). <http://bit.ly/kdGgDa>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

- la falta de acceso a servicios de salud y a una buena⁴ atención obstétrica de emergencia;
- leyes restrictivas y barreras relacionadas con el estigma.

En México, de acuerdo datos de la Secretaría de Salud, en el 2023, el aborto inseguro fue la 3er causa de muerte materna en el país.⁵ Cabe señalar que se desconoce si estos datos a nivel internacional y nacional reconocen e incluyen a personas gestantes, o de no hacerlo, no contamos con datos para conocer la mortalidad causada en este grupo poblacional.

Es preciso preguntarnos, desde una perspectiva interseccional ¿qué grupos poblacionales son los más afectados a causa de un aborto inseguro?

Sobre morbilidad severa y complicaciones a corto y largo plazo

Como se ha mencionado, los abortos inseguros causan entre el 8-13% de las muertes maternas globales, depende del año, pero la morbilidad es mucho mayor que la muerte.

La OMS estima que, anualmente, se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo, de acuerdo con los cálculos, el 45% de los abortos provocados en el mundo entre 2010 y 2014 fueron peligrosos y, de ellos, una tercera parte tuvieron lugar en condiciones de gran peligrosidad, es decir fueron practicados por personas sin formación mediante métodos dañinos y cruentos⁶, causando 7 millones de hospitalizaciones por complicaciones. De las mujeres que sobreviven, 5 millones sufren discapacidades temporales o permanentes. En países con leyes altamente restrictivas, el 97% de los abortos son inseguros, comparado con

⁴ Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. The Lancet Global Health, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)

Singh, S., Remez, L., Sedgh, G., Kwok, L., & Onda, T. (2018). *Abortion worldwide 2017: Uneven progress and unequal access*. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>

⁵ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna. (12 de septiembre de 2023): Semana Epidemiológica 36. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/856210/MM_2023_SE36.pdf

⁶World Health Organization. (2021, November 25). Aborto. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

menos del 1% en naciones con acceso flexible.⁷ Este dato comienza a revelar la gran diferencia que provoca en la incidencia de abortos inseguros el tipo de marco legal que regule el servicio.

Entre los **riesgos para la salud física asociados con el aborto inseguro incluyen**⁸:

- Aborto incompleto (fallo en la eliminación o expulsión de todo el tejido del embarazo del útero);
- Hemorragia (sangrado abundante);
- Infección;
- Perforación uterina (causada cuando el útero es perforado por un objeto punzante); y
- Daño al tracto genital y órganos internos como consecuencia de la inserción de objetos peligrosos en la vagina o el ano.

El aborto inseguro si no causa la muerte puede causar muchos problemas de salud en las mujeres y personas gestantes. Sin embargo, cabe señalar que **el problema no es el aborto en sí, esto lo ha dejado claro la evidencia científica, el problema es el aborto en condiciones de inseguridad** (ver apartado IV, número 1).

Costos excesivos que recaen sobre los sistemas de salud

Otra consecuencia para decir que el aborto inseguro es un problema de salud pública es el costo que provoca en los sistemas de Salud. Estimaciones en el 2006, demuestran que las complicaciones de abortos inseguros cuestan a los sistemas de salud en países alrededor de 533 millones de dolares, es decir, aproximadamente:

- **9 mil millones 767 millones 523 mil 480 pesos.**

⁷ Ipas México. (2021). El aborto como un asunto de salud pública. <https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2021-ElAbortoComoUnAsuntoDeSaludPublica.pdf>

⁸ Ibidem



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Además, los hogares experimentaron una pérdida de ingresos de US\$ 922 millones debido a discapacidades a largo plazo relacionadas con el aborto inseguro⁹.

El impacto del aborto inseguro o peligroso sería fácilmente prevenible si se implementaran leyes y servicios de salud accesibles, con personal capacitado y disponibilidad de los insumos adecuados. Nuestro sistema de salud podría **lograr ahorros monetarios sustanciales al proporcionar mayor acceso a anticonceptivos modernos y a abortos inducidos de calidad**¹⁰

2. El aborto inseguro como problema de injusticia social.

El acceso al aborto depende del lugar de residencia de la mujer y de su estatus socioeconómico, lo cual hace que el acceso al servicio sea un tema de justicia social y de discriminación de género.

De las 90 mil 562 mujeres de entre 10 y 40 años que murieron por causas relacionadas con el aborto inseguro de 2010 a 2018, que mencionamos en los párrafos anteriores, de acuerdo con los registros de salud, ellas tenían el siguiente perfil¹¹:

- 9% era menor de 18 años.
- 32% se concentró entre mujeres de 18 a 30 años
- 34% reportó tener afiliación al entonces Seguro Popular
- 26% no tenía acceso a ningún servicio de salud

Conocer que aproximadamente **1 de cada 4 mujeres y/o personas gestantes fallecidas por aborto no tenía ningún servicio de salud, ni siquiera al seguro popular** nos permite presumir que son mujeres y/o personas gestantes que no gozaban de derechos

⁹ Ipas Centroamérica y México. (2022). 10 datos de salud pública para entender la importancia de despenalizar el aborto. <https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM2022-10DatosSaludPublicaDespenalizarAborto.pdf>

¹⁰ Lattof SR, Coast E, Rodgers YVM, Moore B, Poss C. The mesoeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the economic effects of abortion on health systems. PLoS One. 2020 Nov 4;15(11):e0237227. doi: 10.1371/journal.pone.0237227. PMID: 33147223; PMCID: PMC7641432.

Rodgers YVM, Coast E, Lattof SR, Poss C, Moore B. The macroeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the costs and outcomes. PLoS One. 2021 May 6;16(5):e0250692. doi: 10.1371/journal.pone.0250692. PMID: 33956826; PMCID: PMC8101771.

¹¹ Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (2023, September 12). Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna: Semana Epidemiológica 36. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/856210/MM_2023_SE36.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

laborales, es decir acceso a algún servicio de salud, y que es posible desconocieran la existencia del seguro popular o sus condiciones no les hayan permitido afiliarse.

Organismos internacionales y locales ya se han pronunciado sobre como atraviesa la justicia social el aborto inseguro. En la Recomendación General 43/2020 la Comisión Nacional de Derechos Humanos enfatizó que la interrupción del embarazo es un **“asunto de justicia social, al ser las mujeres y/o personas gestantes de bajos recursos quienes tienen mayor riesgo de ver afectada su salud y su vida, así como, de perder su libertad, al ser criminalizadas”**¹².

De la misma manera lo ha señalado el movimiento feminista que, el acceso al aborto legal, seguro y gratuito es un tema de justicia social. Las mujeres y/o personas gestantes con mayores recursos económicos tienen mayores posibilidades de acceder a este en menores condiciones de riesgo, viajando a otros países para usar sus servicios médicos o a otras ciudades de nuestro país.

Un dato significativo es que en 2009 la proporción estimada de abortos con complicaciones aumenta de manera uniforme a mayor pobreza y residencia rural. Se estima que más de un tercio (36%) de las mujeres que tienen abortos inducidos desarrollan complicaciones que requieren atención médica, pero esto aumenta, hasta 45% para los que ocurren entre mujeres y/o personas gestantes rurales pobres, versus las mujeres y/o personas gestantes que abortan en entornos urbanos y que no son pobres (Embarazo no planeado y aborto inducido en México, Guttmacher Institute). Lo anterior sustenta que **el grado del riesgo de un aborto inseguro está fuertemente relacionado con la capacidad económica de la mujer y/o persona gestante para pagar el**

¹² Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020, November 27). Recomendación general No. 43/2020: Sobre violación al acceso a la justicia e insuficiencia en la aplicación de políticas públicas en la prevención, atención, sanción y reparación integral del daño a personas víctimas directas e indirectas de feminicidios y otras violencias.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-11/RecGral_043.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

procedimiento y con la facilidad para acceder al personal médico capacitado.¹³

Otro estudio médico realizado en el 2013 y publicado en el National Library of Medicine, se analizó información de 14,859 casos de mujeres embarazadas entre 15 y 55 años en México, de las cuales 966 reportaron haber tenido un aborto. Este estudio reveló un dato contundente sobre la injusticia del aborto; **las mujeres pobres, menos educadas e indígenas, tienen 9 veces más probabilidad de tener un aborto inseguro que las mujeres con mayores posibilidades económicas, más educadas y que no pertenecen a etnias indígenas.** Adicionalmente, las mujeres que viven en los estados más pobres del país tienen más riesgo de tener un aborto inseguro. Es ahí, según este estudio, donde hay una mayor proporción de mujeres y/o personas gestantes sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos o no conocen de ellos.¹⁴

Ante esto, la respuesta del Estado ha sido limitada e irresponsable, y en la mayoría de los casos ausentes. La población misma es quién ha respondido a la necesidad y la protección de las mujeres y personas gestantes. Colectivos como “Mis Amigxs me acompañan” se han capacitado y entrenado mejor que las autoridades sanitarias para proveer el servicio de forma segura. Una persona integrante del colectivo compartía que ella recibe la petición y demanda de otras personas embarazadas aproximadamente de 280 al mes, que quieren abortar de forma segura. Muchas de estas personas acuden porque en el Sistema de Salud se les niega, se les hace esperar semanas con trámites innecesarios, poniéndolas en riesgo por el paso del tiempo, que puede dificultar el procedimiento.

En síntesis, el problema por el cual se plantea la presenta iniciativa es el siguiente: el aborto se vuelve un procedimiento inseguro

¹³ Juárez, F., Singh, S., Maddow-Zimet, I., & Wulf, D. (2013). Embarazo no planeado y aborto inducido en México: Causas y consecuencias. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-mexico_0.pdf

¹⁴ Sousa, A., Lozano, R., & Gakidou, E. (2010). Exploring the determinants of unsafe abortion: Improving the evidence base in Mexico. Health Policy and Planning, 25(4), 300–310. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq002>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

cuando hay barreras para acceder a servicios o acompañamiento seguros. **Una legislación de salud restrictiva o ausente aumenta el número de abortos inseguros y la mortalidad materna, especialmente en niñas, mujeres y personas gestantes indígenas, en condiciones de pobreza, en situación de privación de la libertad.**

IV. SOLUCIÓN QUE SE PROPONE Y EVIDENCIA CIENTÍFICA.

1. El aborto, es un evento obstétrico que no representa riesgo a la salud, cuando es seguro, legal y acompañado.

Si el aborto está legalmente permitido o no, no reduce la incidencia de abortos, ni los embarazos no deseados, que al final, es el fondo de la materia. Derivado de un estudio realizado por el Guttmacher Institute y el Colegio de México se estima que 54% del total de embarazos no planeados en México se resuelve mediante un aborto inducido, a pesar de las restricciones legales; aproximadamente, cada año se practican 1 millón 26 mil abortos inducidos(2013)¹⁵.

Como lo han recalcado organismos internacionales y regionales en materia de derechos humanos, además de infinidad de estudios científicos y estadísticos; el estatus legal del aborto no afecta la probabilidad de que una mujer o persona gestante busque practicarlo, en cambio, promueve que la persona busque practicarse un aborto forma insegura y no acompañada, siendo que esto aumenta entre más pobre y más lejos se encuentre la persona de un servicio de salud.

La evidencia médica ha probado que el problema de la mortalidad, **no es el aborto en sí, sino el aborto inseguro y no acompañado**, que sucede principalmente a causa de la ausencia del Estado en la regulación de la materia. **Cuando los procedimientos de aborto siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de complicaciones graves o muerte es muy bajo. A continuación presentamos datos al respecto.**

¹⁵ Juárez F, et al. (2013). Embarazo no planeado y aborto inducido en México: causas y consecuencias, Nueva York: Guttmacher Institute y Colegio de México. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/embarazo-no-deseado-mexico_0.ppd.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), en Estados Unidos el aborto legalmente inducido conlleva un riesgo de muerte de 0.58 por cada 100 mil procedimientos, **lo que lo hace tan seguro en términos sanitarios como una inyección de penicilina¹⁶ (2019).**

En años recientes se ha documentado que en países donde existen pocas restricciones de acceso al aborto, la tasa de mortalidad y morbilidad reducen drásticamente. Ejemplos internacionales demuestran los beneficios de crear políticas integrales en torno a la interrupción legal del embarazo. A continuación compartimos algunos:

- En Estados Unidos, la mortalidad por aborto es 29 veces menor a la de un parto a término: 16.9 por 100 mil¹⁷, en estados con menores restricciones.
- En Uruguay, la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2012 redujo la mortalidad materna por aborto a cero, logrando la tasa más baja de América Latina al hacer los procedimientos seguros y accesibles.
- En la Ciudad de México, entre 2007 y 2021 se han atendido a **234,513 usuarias** en servicios de interrupción legal del embarazo, con **0 muertes**.¹⁸
- Para el tema de la morbilidad, Canadá es un caso de éxito, tras la despenalización en 1988, **no hay límite gestacional** legal, y los abortos tardíos (post-20 semanas) representan menos del 0.5% del total, realizados casi exclusivamente por

¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Abortion surveillance - United States, 2019. MMWR Surveillance Summaries, 68(11), 1–41. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6811a1>

¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Abortion surveillance - United States, 2019. MMWR Surveillance Summaries, 68(11), 1–41. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6811a1>

¹⁸ Programa de Interrupción Legal del Embarazo, Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2021). Sistema de información de interrupción legal del embarazo: Estadísticas abril 2007–30 de junio 2021 (información preliminar). <http://ie.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB-2021-2do-trimestre.pdf>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

razones médicas o sociales graves. **Esto ha resultado en una de las tasas de morbilidad materna más bajas del mundo**¹⁹.

Estudios médicos en todo el mundo han probado que **no hay secuelas o afectaciones físicas luego de un procedimiento de aborto cuando se realiza en condiciones seguras. El aborto no tiene consecuencias sobre la fertilidad futura.** “La información disponible en la literatura médica, que evalúa la fertilidad después de un aborto inducido, demuestra que no existen efectos negativos sobre la fertilidad futura por un aborto previo.”²⁰

De igual forma, de acuerdo a varias investigaciones realizadas en Estados Unidos, entre ellas la realizada por la National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on Reproductive Health Services, en 2018, **concluyó que el aborto espontáneo o inducido no se asocia con el riesgo aumentado de cáncer de mama.**²¹

Asimismo, la evidencia científica ha mostrado que el aborto seguro **no tiene implicaciones en la salud mental**, ni se relaciona con un mayor riesgo de depresión, suicidio o muerte violenta.²² En cambio, el investigador David M. Fergusson ha demostrado, en estudios longitudinales, que el aborto inducido en jóvenes y adolescentes resulta en mayores niveles educativos y mejores condiciones

¹⁹ Norman, W. V., Guilbert, E. R., Okpaleke, C., Hayden, A. S., Maurice, E. T., Lichtenberg, E. S., Paul, M., & White, K. O. (2011). Abortion services in Canada: Access and safety. *The Lancet*, 377(9766), 1902–1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60768-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60768-3)

Sedgh, G., Singh, S., & Henshaw, S. K. (2012). Induced abortion: Incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *The Lancet*, 379(9816), 625–632. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61786-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61786-8)

²⁰ Rowlands, S. (2011). Misinformation on abortion. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 16(4), 233–240. <https://doi.org/10.3109/13625187.2011.570883>

²¹ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Population Health and Public Health Practice; Committee on Reproductive Health Services. (2018). *The safety and quality of abortion care in the United States*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/24950>

²² Schmiede, S., & Russo, N. F. (2005). Depression and unwanted first pregnancy: Longitudinal cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 331(7528), 1303. <https://doi.org/10.1136/bmj.38623.532384.55>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

psico-sociales a futuro, en comparación con adolescentes que optaron por continuar sus embarazos.”²³

En conclusión; “un aborto en situaciones de seguridad técnica y sanitaria con un marco legal favorable y personal de salud calificado, es el evento obstétrico más seguro en la vida reproductiva de las mujeres, además con ello se respetan sus derechos sexuales y reproductivos.” Centers for Disease Control and Prevention. Reproductive Health. Pregnancy Mortality Surveillance System. 2016.

El aborto seguro autogestionado es posible

El aborto puede ser un procedimiento sencillo, con alto nivel de eficacia, que incluso, puede ser gestionado en casa. La OMS define la autogestión del aborto, como la autogestión de todo el proceso de aborto médico o de uno o varios de sus pasos, como la autoevaluación de la idoneidad para el aborto médico, la autoadministración de medicamentos sin la supervisión directa de un trabajador de la salud y la autoevaluación de la efectividad del proceso de aborto.

“El aborto médico ha revolucionado el acceso a la atención para el aborto de calidad en todo el mundo. Los medicamentos que se emplean para provocar el aborto pueden administrarse de forma segura y eficaz en un establecimiento de salud o autoadministrarse en otro lugar (por ejemplo, en el hogar) si se cuenta con una fuente de información precisa y con medicamentos de calidad garantizada.”²⁴

El aborto autogestionado con asesoría y medicamentos adecuados puede lograr que mujeres y personas gestantes en condiciones económicas adversas, con discapacidad motriz, con privación de la

²³ Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. J Child Psychol Psychiatry. 2006 Jan;47(1):16-24. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01538.x. PMID: 16405636.

²⁴ World Health Organization. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

libertad o lejanas a una institución de salud pública accedan a este servicio de salud de forma segura, como es su derecho.

2. **Reducir la mortalidad y morbilidad materna es posible, solo con un marco legal NO restrictivo que garantice el aborto seguro, accesible, gratuito y de calidad para todas las personas.**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación en la acción de inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019 menciona que:

*“... Un **objetivo primordial de la política de salud** —incluida la atención de salud— **debe consistir en reducir los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna;**”*

Por ello, insistimos en preguntarnos, desde el legislativo, ¿qué podríamos hacer en materia de salud para reducir la mortalidad y morbilidad materna? Un estudio ecológico en 162 países, publicado en BMC Women’s Health, encontró que **la mortalidad materna es menor en naciones con leyes de aborto menos restrictivas. Por cada punto adicional en la flexibilidad de las leyes (permitiendo más razones para el aborto), la tasa de mortalidad materna disminuye.**²⁵

En 162 países la realidad muestra que la flexibilidad en la ley es clave para disminuir a cero la mortalidad materna. El acceso a tecnologías e insumos adecuados, en procedimientos seguros de interrupción del embarazo, tienen una eficacia del 97 % al 98 % y el riesgo de muerte es de 0 por cada 100,000 procedimientos.

La evidencia muestra que, todas las muertes por aborto inseguro y no acompañado son prevenibles. Poder recibir un servicio de interrupción del embarazo seguro previene estas muertes al evitar complicaciones como infecciones, hemorragias y lesiones permanentes.

²⁵ Engelbert Bain, L., Kongnyuy, E. J., & Tambi, M. D. (2018). Eliminating the high abortion related complications and deaths in Cameroon: The restrictive legal atmosphere on abortions is no acceptable excuse. BMC Women's Health, 18(1), Article 71. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0705-y>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

El objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad maternas y de proteger a las mujeres y personas gestantes de los riesgos asociados al aborto peligroso, puede lograrse eficazmente, haciendo que ellas puedan acceder al aborto a demanda y dedicando recursos públicos para lograrlo. El Estado no puede no responsabilizarse en combatir estas muertes y reducir al máximo posible la morbilidad.

Marco legal en Jalisco: límite gestacional y ausencia de políticas de salud

En Jalisco el 9 de octubre de 2024 se publicó en el Periódico Oficial del Estado una reforma al Código Penal Para el Estado Libre y Soberano de Jalisco que despenalizaba el aborto voluntario hasta las 12 semanas de gestación.

Esta modificación se dio acatando una sentencia de amparo en revisión que fue validada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) y que declaraban inconstitucionales los artículos que criminalizaban de forma absoluta el aborto por violar derechos fundamentales como el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la autodeterminación, y el derecho a la salud.

Desde esta fecha hasta ahora, **la normativa garantiza el derecho de las mujeres y personas gestantes a interrumpir su embarazo sin consecuencias penales hasta las 12 semanas**. Sin embargo, la reforma de 2024 **no eliminó el delito de aborto** del Código Penal del Estado, sino que permaneció de la siguiente forma:

CAPÍTULO VIII Aborto²⁶

“Artículo 227. Se deroga en cumplimiento a la sentencia de amparo en revisión 344/2023 del Segundo Tribunal Colegiado en Materia Penal del Tercer Circuito.

²⁶ Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco, Decreto No. 10985. (1982 & supp. 2024). Congreso del Estado de Jalisco.
https://congresoweb.congreso.jalisco.gob.mx/BibliotecaVirtual/legislacion/Códigos/Documentos_PDF-Códigos/Código%20Penal%20para%20el%20Estado%20Libre%20y%20Soberano%20de%20Jalisco%20-281024.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Artículo 228. Se impondrán de cuatro meses a un año de prisión a la mujer embarazada que, voluntariamente, procure la interrupción de un embarazo o consienta que otra persona la practique y que esta se efectúe **después de la decimosegunda semana del embarazo**. En este caso, no será punible la tentativa.

Artículo 228 Bis. Se impondrán de tres a seis años de prisión a quien haga que una mujer embarazada interrumpa el embarazo, en cualquier momento de la gestación, **sin su consentimiento o en contra de su voluntad**. Si además mediare violencia física o psicológica, la sanción será de cuatro a seis años de prisión.

Si la interrupción del embarazo la causará personal médico, pasante o estudiante de medicina o de enfermería, profesional de partería o comadrona en los términos del párrafo anterior, además de las sanciones que le correspondan, se le suspenderá de uno a cinco años en el ejercicio de su profesión, oficio o respectiva actividad.

Artículo 228 Ter. **Las sanciones a que se refiere este Capítulo aplicable a la mujer embarazada serán sustituidas por un proceso de atención integral siempre que esta lo solicite. El juez también podrá determinar la sustitución aun cuando no se solicite.**

El proceso de atención integral será provisto por instituciones del estado.

Artículo. 229. **Son excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:**

- I. Cuando el aborto culposo sea causado por la mujer embarazada;
- II. Cuando el embarazo sea resultado de una violación, un abuso sexual infantil o una inseminación artificial no consentida;
- III. Cuando de no provocarse la interrupción del embarazo, la mujer embarazada corra peligro de muerte o riesgo de afectación a su salud, a juicio del médico que la asista; o
- IV. Cuando a juicio de un médico exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales graves, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada."



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Esta reforma significó un avance en el reconocimiento del derecho a la salud y la autonomía de las mujeres y personas gestantes al dar un paso hacia la legalidad de la interrupción del embarazo.

Sin embargo, no fue acompañada con alguna reforma en materia de salud que reglamentara el servicio de interrupción del embarazo como parte de los servicios de salud, como ha sido recomendado por organismos internacionales.

En el caso de la modificación al Código Penal, persiste la penalización después de las 12 semanas, por medio de una pena de tratamiento o “atención integral”, que al final, en palabras de la propia Comisión Nacional de Derechos Humanos **“sigue siendo una sanción que criminaliza a las mujeres y/o personas gestantes que interrumpen un embarazo y las trata como si tuvieran algún padecimiento”**. Además, la disposición es completamente discrecional, porque la ley no define qué es una “atención integral” ni cuánto tiempo durará, lo que puede convertirse en un acto totalmente autoritario.²⁷

La interrupción del embarazo posterior a las 12.6 semanas de gestación, sólo puede realizarse de forma legal en ciertas causales, sin embargo, el legislador no incluyó una perspectiva de clase o justicia social, pensando en aquellas mujeres o personas gestantes en situación de pobreza y ausencia de educación sexual. **Esta omisión, resulta en agudizar el problema del aborto inseguro como un problema de injusticia social** (ver apartado III, numeral 2).

La razón es que la evidencia médica ha probado que el límite gestacional tiene un impacto diferenciado en grupos de mujeres y personas gestantes vulneradas. Compartimos un ejemplo, la OMS con el fin de determinar los efectos de los límites a la edad gestacional sobre las personas que deseaban abortar llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados entre 2010 y 2020, en la que se encontraron **21 estudios** realizados en Australia,

²⁷Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2024). Informe de la situación del aborto legal, seguro y gratuito en México 2024. https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/doc/Seguimiento/Informe_ALSG_2024.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Bélgica, los Estados Unidos de América, **México**, Nepal, el Reino Unido y Sudáfrica. Los resultados evidenciaron que;

*“las mujeres con discapacidades cognitivas, las adolescentes, las mujeres más jóvenes, las mujeres que vivían más alejadas de los establecimientos de salud, las mujeres que tenían que viajar para abortar, las mujeres con menor nivel educativo, las mujeres que tenían dificultades económicas y las mujeres desempleadas **se vieron afectadas de manera desproporcionada por los límites a la edad gestacional.**”*

Las condiciones estructurales con las que viven estos grupos poblacionales les impiden acceder a un aborto a tiempo, para que sea “legal, seguro y acompañado”, por lo que para evitar ser criminalizadas buscan el servicio de aborto fuera del Sistema de Salud, con el riesgo de que sea un aborto inseguro no acompañado. **Como legisladores no debemos reglamentar el aborto de manera que las personas se vean obligadas a recurrir a un aborto peligroso.**

Cuando el aborto como servicio de salud es regulado en mayor o menor medida por el derecho penal, como es el caso de Jalisco “incide en los derechos de las personas embarazadas y puede tener un efecto desalentador (por ejemplo, inhibir la acción por temor a represalias o sanciones) en la prestación de una atención de calidad. **Esta es la razón por la que disponer de leyes y políticas claras, accesibles y basadas en los derechos forma parte de la garantía de un entorno propicio.**” (Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.)²⁸

Mientras el aborto sea punible, representa un riesgo y una violación a los derechos de las personas gestantes, fomentando barreras para acceder a un aborto seguro. Además, la punibilidad contribuye al estigma social hacia quienes deciden abortar o proveer el servicio.

²⁸ World Health Organization. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

La recomendación expresa, en las Directrices sobre la atención para el aborto, es la siguiente;

“El aborto debe estar totalmente despenalizado. Deben eliminarse las barreras normativas, políticas y programáticas, así como los obstáculos en la práctica, que dificultan el acceso a una atención para el aborto de calidad y su prestación oportuna. Entre ellos se encuentran los enfoques basados en supuestos, los límites a la edad gestacional, los plazos de espera obligatorios, los requisitos de autorización de terceros y las restricciones relativas a los proveedores. Los Estados también deben proteger el acceso a la atención para el aborto y su continuidad frente a los obstáculos creados por la objeción de conciencia.”

Es una recomendación no una obligación pero no debemos ignorar la evidencia que sugiere que la eliminación de límites gestacionales no incrementa los abortos tardíos, sino que asegura el acceso en casos necesarios (The Lancet, 2022).²⁹ Esto es precisamente lo que queremos lograr por medio de la reforma.

En países como Canadá, la falta de límites gestacionales ha resultado en una baja incidencia de abortos tardíos (menos del 0.5%), con decisiones guiadas por criterios médicos y éticos³⁰. La evidencia muestra que eliminar la punibilidad total no produce más abortos tardíos. Sin embargo, el debate sobre límites gestacionales sigue siendo influenciado por factores éticos, culturales y políticos, más allá de la evidencia científica con la que esperamos sea evaluada la presente propuesta.

Los abortos en el primer trimestre (de 12 a 14 semanas), realizados mediante mifepristona/misoprostol o aspiración al vacío, presentan tasas de complicaciones menores al 1% en entornos

²⁹ The Lancet. (2022). Sexual and reproductive health and rights for all. The Lancet, 399(10340), 1925. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00814-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00814-6)

³⁰ Norman, W. V., & otros. (2011). Abortion in Canada. CMAJ, 183(9), 1002–1003. <https://doi.org/10.1503/cmaj.110152>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

regulados. Estas técnicas son altamente seguras debido a su simplicidad y baja invasividad.³¹

Los procedimientos en el segundo trimestre (de 14 a 28 semanas), también pueden ser tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos, que tienen tasas de complicaciones de 2-5% en entornos seguros.

Los abortos tardíos, es decir, después de las 28 semanas, son extremadamente raros, representando menos del 1% de los casos como es el caso de Estados Unidos donde estos casos suelen realizarse por razones médicas graves, como anomalías fetales incompatibles con la vida o riesgos severos para la madre. **La morbilidad en estos procedimientos regulados es baja comparada con los abortos inseguros, que pueden causar complicaciones graves en hasta el 20% de los casos.**³²

Sobre el límite gestacional, la Corte ha realizado sugerencias, pero no ha establecido obligaciones. En esta propuesta la eliminación del límite gestacional, es para abogar por no criminalizar a las personas que abortar y regular por completo el aborto como una política de salud integral, en la que es posible que se valoren los abortos de 22 a 28 meses por un cuerpo médico, y que de ser el caso, mientras la vida de la persona embarazada no esté en riesgo, no se practique proporcionando alternativas para acompañar a la persona, pero nunca criminalizándola.

Por lo anterior expuesto, esta iniciativa busca crear un marco legal en el que el aborto se regule de forma similar a otras intervenciones de atención de salud, es decir, mediante la legislación y las políticas generales sobre la atención de salud, las mejores prácticas, la formación y las directrices basadas en datos empíricos. Proponemos, eliminar el delito de aborto voluntario y

³¹ World Health Organization. (2022). Directrices sobre la atención para el aborto [Abortion care guideline]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>

Guttmacher Institute, 2018, Induced Abortion Worldwide, <https://www.guttmacher.org/report/abortion-worldwide-2017>)

³² Sedgh, G., et al., 2016, Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends, The Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30380-4; Ganatra, B., et al., 2017, Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14, The Lancet, DOI: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4).



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

dejarlo como delito solo en el caso de que la mujer o persona embarazada sea obligada a abortar.

Además, proponemos incorporar un capítulo en la Ley de Salud del Estado de Jalisco dedicado a los servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) que garanticen:

- Que los servicios de interrupción legal del embarazo sean accesibles, gratuitos, confidenciales, seguros, expeditos y no discriminatorios;
- Que se impulse una estrategia de delegación de funciones y reparto de tareas conforme a las directrices de la OMS, a fin de optimizar las labores del personal sanitario, fortaleciendo el rol ampliado de enfermería y acompañantes capacitados para la provisión de servicios de aborto.
- Que se impulse la autogestión del aborto y los servicios de telemedicina para la atención domiciliaria del aborto con medicamentos, conforme a los estándares médicos recomendados y basados en evidencia.

V. FUNDAMENTO LEGAL, SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD.

1. Equiparar al nasciturus como persona es inconstitucional y tiene implicaciones inaceptables para el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y personas gestantes.

Uno de los argumentos más aludidos para conformar un marco legal que restringe los derechos humanos de las mujeres penalizando el aborto es la protección al individuo concebido.

Frente a ello, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha presentado acciones de inconstitucionalidad contra distintos Estados, entre los primeros fue contra la Constitución Local de Sinaloa que protegía al individuo concebido, por encima de los derechos de las mujeres y las personas gestantes, es el caso de las



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Acciones de inconstitucionalidad (106/2018 y su acumulada 107/2018)³³.

En este caso, la Suprema Corte de Justicia de la Nación como máxima autoridad para la interpretación de la ley **determinó por unanimidad declarar invalida la porción normativa que señala que “desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte” y concluyó lo siguiente:**

“81. Como lo señalan las accionantes no corresponde a ninguna legislatura local ni a este Pleno definir con contundencia el origen de la vida humana, pues la vida es un continuum. Sería un artificio jurídico inaceptable pretender resolver normativamente un dilema respecto del cual no existe consenso científico.

86. Otorgar al embrión o feto el carácter de persona es una decisión ética personal que no puede imponerse al común de las personas utilizando las leyes de un Estado laico. Esto alteraría el pluralismo moral como sustento de cualquier régimen democrático como es el nuestro, donde la libertad de conciencia, pensamiento y religión tienen –además– asidero en normas constitucionales tanto de fuente interna como internacional.

89. ...la protección de la vida en gestación no puede presentarse como antagónica a la de las mujeres y las personas gestantes, quienes no sólo son titulares de derechos y gozan de inmunidad frente a la injerencia del Estado en decisiones que corresponden a su vida privada, sino que solo protegiéndose a ellas y a través de ellas es que el Estado puede proteger, a su vez, ese bien constitucionalmente relevante.”³⁴

³³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2024). *Informe de la situación del aborto legal, seguro y gratuito en México 2024* [Archivo PDF]. https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/doc/Seguimiento/Informe_ALSG_2024.pdf

³⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). Sentencia en la acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 [Archivo PDF]. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scn/documento/2021-08/AI%20106-2018%20y%20acumulada%20107-2018.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Después de esta sentencia continuaron presentándose acciones de inconstitucionalidad contra reformas a la Constitución de distintos estados, como es el caso de nuevo León, sobre el cual, la SCJN resolvió, el 26 de mayo de 2022, las Acciones de Inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019, los casos de Aguascalientes en donde la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad 72/2021 y su acumulada 74/20216 promovidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado y la CNDH; y el de Veracruz (acción de inconstitucionalidad 85/2016, 68 promovidas por la CNDH). **En todos los casos, la SCJN indicó que no hay una obligación constitucional y convencional para proteger la vida desde el momento de la concepción.**

Además, el Alto tribunal determinó que “la simple enunciación de que la vida desde la concepción merece idéntica protección que las mujeres y personas gestantes **sí tiene implicaciones constitucionalmente inaceptables para el pleno ejercicio de los derechos de estas últimas**”³⁵.

Con respecto a la punibilidad del aborto después de las 12 semanas de gestación, **hacemos referencia a las palabras de la Suprema Corte de Justicia de la Nación que reconocen el problema de justicia social que significa,**

*“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.”*

³⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). Sentencia en la acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 [Archivo PDF]. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scn/documento/2021-08/AI%20106-2018%20y%20acumulada%20107-2018.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

102. La posibilidad de acudir al aborto –u otros servicios de salud reproductiva— es una cuestión que pertenece al ámbito protegido del derecho a la privacidad en la que **la injerencia estatal debe limitarse a facilitar que las decisiones en materia reproductiva se tomen libremente y sin riesgos**, lo que incluye desde proveer información científica, imparcial y veraz sobre las opciones anticonceptivas y los riesgos de practicarse un aborto, hasta la provisión de servicios que garanticen que esas opciones reproductivas no supongan afectaciones de salud para las mujeres y las personas gestantes. La ética personal y las visiones religiosas —aunque protegidas por el orden jurídico— no pueden sustentar decisiones normativas. (Acción 106/2018 y su acumulada 107/2018)³⁶

No existe razón sustentada con evidencia científica que alcance justificar el aborto como delito, además de que en la realidad no protege la vida del producto ni a la persona embarazada. No abortar compete solo a la persona embarazada que bajo su sistema de creencias elegirá lo más adecuado y posible acorde a su realidad socioeconómica, el estado no puede sustentar la criminalización en visiones éticas o religiosas. El Estado debe limitarse a procurar un entorno libre, sin riesgos y proveer información científica, imparcial y veraz sobre las opciones

Proteger al embrión con la estrategia de obligar a una persona embarazada a continuar con su proceso de gestación, es imponer un criterio religioso o moral y peor aún si se busca criminalizar, que podría constituir en tortura. Obligarla a continuar el embarazo y parir resulta en una injerencia del Estado que puede componer, en términos del Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en **una forma de violencia de género, que pueden llegar a constituir tratos, crueles, inhumanos y degradantes.**

Si lo que se busca es reducir los abortos, la evidencia ha probado que los esfuerzos del Estado no deberían centrarse prohibir el aborto como conducta, con leyes restrictivas que ponen en riesgo

³⁶ Ibidem



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

la salud y la vida de las mujeres y personas gestantes. **La atención debe girar en torno en reducir los embarazos no deseados y sus causas, que están fuera de la prohibición del aborto.**

2. Crear el marco legal necesario para el aborto seguro es: **proteger el derecho a la salud y la igualdad jurídica de las mujeres y personas gestantes evitando la muerte materna por aborto inseguro**

Las muertes maternas y la morbilidad materna mencionadas en el apartado III consituyen una flagrante violación al derecho a la salud, de la cuál como autoridades somo responsables de velar.

El artículo 4to de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³⁷ en su párrafo cuarto establece que;

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

La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

Además, en el tercer párrafo del artículo 1.º constitucional se menciona 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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

³⁷Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Original de 1917, última reforma DOF 15-04-2025) [Archivo PDF]. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Este derecho se encuentra reconocido también por:

- la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño,
- la Convención Americana de Derechos Humanos,
- el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales;
- la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,
- la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entre otros, reconocidos y ratificados por nuestro país.

A este respecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en su Artículo 12,

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”³⁸

Con el fin de ayudar a los Estados Partes a aplicar el Pacto y cumplir sus obligaciones, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano de supervisión del tratado, emitió desde el 2020 la Observación General 14, en la que se menciona:

“El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales.”

Además, en el mismo documento define;

“la salud genésica significa que la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué

³⁸ Organización de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Res. 2200A (XXI), 21 U.N. GAOR Supp. (No. 16) at 49, U.N. Doc. A/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3 (entrada en vigor 3 de enero de 1976) [Archivo PDF].<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección... ”³⁹

Al respecto de la interpretación del derecho a la salud frente a la solicitud del aborto, la Corte, en Amparo en Revisión 1388/2015⁴⁰ Se ha pronunciado mencionando que “no es suficiente con tener libertad para adoptar, autónomamente, las decisiones acerca de la propia salud y la libertad reproductiva, pues es fundamental contar con la correlativa asistencia para poder ejecutarlas adecuadamente, es decir, **una decisión sobre la propia salud, como terminar un embarazo, no puede ser interferida arbitrariamente y, además, debe existir toda la infraestructura para poder llevarla a cabo: servicios médicos seguros, disponibles, accesibles, aceptables, asequibles, respetuosos y de calidad**”.

*“64. En consecuencia, correspondería al Estado garantizar el acceso oportuno a estos servicios como parte del derecho a disfrutar de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud. **Respecto del derecho a la salud, la obligación del Estado de proveer acceso razonable y equitativo a servicios seguros de interrupción de embarazo se basaría, por ejemplo, en la necesidad de evitar que las decisiones autónomas de las mujeres y personas gestantes afecten adversamente su salud, colocando en riesgo su bienestar físico, mental o social, como resultado de la práctica inadecuada o peligrosa de un aborto.**”⁴¹*

³⁹Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general N° 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)* (E/C.12/2000/4) [Archivo PDF]. Naciones Unidas. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

⁴⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Dirección General de Estudios, Promoción y Desarrollo de los Derechos Humanos. (2020). Extracto del Amparo en Revisión 1388/2015: Derecho a la interrupción legal del embarazo [Archivo PDF]. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2020-12/Resumen%20AR1388-2015%20DGDH.pdf>

⁴¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno. (2022, mayo 26). Acción de Inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019 [Sentencia]. México. <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=247133>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

De una lectura en conjunto de los artículos y sentencias mencionadas, se puede afirmar que garantizar el derecho a la protección de la salud incluye la salud sexual y reproductiva.

Expresamente, la Corte menciona la obligación que tiene el Estado para proveer servicios seguros de interrupción del embarazo y evitar el aborto peligroso, que como ya se ha expuesto, la mejor forma de evitar es regularlo y proveerlo.

Es responsabilidad del Estado que exista infraestructura para poder ejercer el derecho a la salud en su dimensión individual. Los legisladores/as también tenemos la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud y los derechos que de este desprenden, acorde a nuestras competencias, lo que significa desarrollar un marco legal que permita al poder ejecutivo ofrecer este servicio de salud y contar con presupuesto público para financiarlo.

Por lo anterior, la suscrita considera **urgente asumir la responsabilidad como legisladores(as) de proteger la salud de las mujeres y personas gestantes mediante el desarrollo de un marco legal robusto que permita ofrecer la interrupción legal del embarazo con los más altos estándares, de forma accesible y gratuita.**

3. Crear el marco legal necesario para el aborto seguro es: **respetar la libertad o autonomía reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad.**

La autonomía reproductiva y la igualdad jurídica de las personas está reconocida en el artículo 4.º de la Constitución;

La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de las familias. El Estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Sobre la autonomía, libertad reproductiva y sus implicaciones la Corte ha dicho lo siguiente:

“50. El vínculo entre los derechos a la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud se concreta, por tanto, en los derechos a tomar decisiones sobre la propia salud y sobre el propio cuerpo.” (Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018)⁴²

De extractos del Amparo en revisión 1388/2015:

*“p 58 La libertad reproductiva, en su vertiente específica del derecho a decidir, implica que **no corresponde al Estado conocer o evaluar las razones para continuar o interrumpir su embarazo, ya que pertenecen a la esfera de intimidad de la mujer y de las personas con capacidad de gestar**, y que pueden ser de la más diversa índole.*

*Para esta Corte es insoslayable **considerar la situación de profunda desigualdad, marginación y precariedad en que se encuentran muchas mujeres en nuestro país** y la influencia de esas circunstancias en las decisiones personales que ellas toman. Lo anterior involucra una mirada interseccional de la problemática que se cierne en relación con el tema del aborto.⁴³*

En la acción de inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019, la Corte menciona lo siguiente:

“50. El concepto de autonomía reconoce y protege la diversidad de creencias y el pluralismo moral inherentes a las

⁴² Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021). Sentencia en la acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 [Archivo PDF]. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scn/documento/2021-08/AI%20106-2018%20y%20acumulada%20107-2018.pdf

⁴³ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Dirección General de Estudios, Promoción y Desarrollo de los Derechos Humanos. (2020). Extracto del Amparo en Revisión 1388/2015: Derecho a la interrupción legal del embarazo [Archivo PDF]. <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2020-12/Resumen%20AR1388-2015%20DGDH.pdf>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

*sociedades democráticas y laicas. Un régimen pluralista, democrático y laico admite que **corresponde mayormente a las personas escoger su concepto de vida buena** y, en consecuencia, garantiza la viabilidad de esas decisiones.*

De lo anterior se entiende que la autonomía, la libertad reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad incluye poder **tomar decisiones sobre la reproducción sin ningún tipo de discriminación, coacción o violencia, y el derecho a controlar los asuntos relativos a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva**⁴⁴. Particularmente en el caso de las personas que pueden gestar, cabe señalar que solo ellas enfrentan la carga de decidir o no continuar con un embarazo y las implicaciones que trae consigo. Es algo a lo que los hombres y personas que no pueden gestar no tienen que enfrentarse. Esta condición biológica ya ha subrayado la Corte que puede fomentar desigualdad, si no se legisla con perspectiva de género y las normas imponen un proyecto de vida como es la gestación o la maternidad. “La acción de inconstitucionalidad 148/2017 sostuvo que la constitucionalización del derecho a decidir implica que no tenga cabida dentro de la doctrina jurisprudencial de este Tribunal Constitucional, un escenario en el cual las mujeres y las personas con capacidad de gestar no puedan plantearse el dilema de continuar o interrumpir su embarazo. Esto equivaldría a asumir que su dignidad y autonomía personal pueden cancelarse o restringirse injustificadamente, limitar las posibilidades en relación con su plan y proyecto de vida, y les impediría alcanzar el bienestar integral”.⁴⁵ El derecho a la autonomía protege la diversidad moral y pluralista de las sociedades democráticas, permitiendo a las personas puedan definir su propio proyecto de vida.

Por su parte, los límites gestacionales, al imponer un marco temporal rígido, desatienden las realidades de las personas marginadas, quienes enfrentan barreras como la lejanía de centros de salud, la desinformación o la precariedad económica, que retrasan la detección o la decisión de interrumpir un embarazo. En consecuencia, mantener límites gestacionales no solo restringe la autonomía reproductiva, sino que perpetúa la discriminación al imponer mayores obstáculos a quienes ya enfrentan desventajas estructurales por su género. Un marco legal en la

⁴⁴ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Demanda de acción de inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019*.
https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/resolucion/2023-03/Acc_Inc_2019_41_Demanda.pdf

⁴⁵ Ibidem



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Ley de Salud debe eliminar estas restricciones, alineándose con los principios constitucionales y los criterios de la Corte, para garantizar un acceso equitativo, informado y seguro al aborto, promoviendo así la igualdad sustantiva y el respeto a los derechos humanos de todas las personas gestantes.

En dado caso si se quiere proteger la vida en gestación la Corte ya ha realizado la siguiente propuesta, que nada tiene que ver con la criminalización o la obstrucción del derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes;

“93. Así, los principales esfuerzos del Estado para proteger la vida en gestación –como valor constitucionalmente relevante– deberán encaminarse a proteger efectivamente los derechos de las mujeres y de las personas gestantes. Por ejemplo, ocupándose en la continuidad de los embarazos deseados; asegurando atención prenatal a todas las personas bajo su jurisdicción; proveyendo partos saludables; adoptando medidas efectivas de compatibilidad de la maternidad-paternidad con los intereses laborales y educativos; abatiendo la mortalidad materna o garantizando a las mujeres y personas gestantes igualdad de acceso a oportunidades educativas y laborales.”⁴⁶

- VI. El pasado 4 de febrero de 2025, el pleno del congreso del estado de Jalisco aprobó la **Agenda Legislativa de la LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco**, documento que da cuenta de los 5 ejes principales y de las temáticas transversales con los que se busca entre otras cosas organizar el trabajo parlamentario, la presente iniciativa busca abonar al cumplimiento del **eje 2 Desarrollo Social, Sub eje Grupos Prioritarios** ⁴⁷.

En síntesis, la presente iniciativa busca **reducir la mortalidad y morbilidad materna causada por aborto inseguro mediante la**

⁴⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Demanda de acción de inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019.* https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/resolucion/2023-03/Acc_Inc_2019_41_Demanda.pdf

⁴⁷ Junta de Coordinación Política. (febrero 4, 2025.). Acuerdo Legislativo que aprueba la Agenda Legislativa de la LXIV Legislatura del Congreso del estado de Jalisco, febrero 4, 2025, de Congreso del estado de Jalisco, Sitio web: https://infolej.congreso.jalisco.gob.mx/documentos/estados/R_154070.pdf



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

inclusión de la interrupción legal del embarazo como servicio de salud en la Ley de Salud del Estado de Jalisco.

A efecto de sintetizar la propuesta, anexo el siguiente cuadro comparativo relativo a la propuesta:

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO		
TEXTO ACTUAL	PROPUESTA	MOTIVACIÓN
TÍTULO TERCERO DE LA PRISIÓN PREVENTIVA Capítulo Único Artículo 27. ... Se consideran delitos que ameritan prisión preventiva oficiosa, los señalados en este Código, que son los siguientes: ... XVI. Aborto, artículo 228, párrafos segundo, tercero y cuarto;	TÍTULO TERCERO DE LA PRISIÓN PREVENTIVA Capítulo Único Artículo 27. ... Se consideran delitos que ameritan prisión preventiva oficiosa, los señalados en este Código, que son los siguientes: ... XVI. Derogado	Por el derecho a la igualdad, la salud y la no discriminación se elimina el límite gestacional que acorde a la OMS y la evidencia científica afecta desproporcionadamente a las mujeres y personas gestantes con discapacidad cognitiva, motriz, quienes viven lejos de instituciones de salud, quienes tienen menores ingresos, menor nivel educativo, mujeres indígenas, o quienes habitan en municipios rurales. Citando a la Corte; no se debe reglamentar el aborto de manera que las personas se vean obligadas a recurrir a un aborto peligroso.
CAPÍTULO VIII Aborto Artículo 228. Se impondrán de cuatro meses a un año de prisión a la mujer embarazada que, voluntariamente, procure	CAPÍTULO VIII Aborto Artículo 228. Derogado	



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

~~la interrupción de un embarazo o consienta que otra persona la practique y que ésta se efectúe después de la decimosegunda semana del embarazo. En este caso, no será punible la tentativa.~~

~~Artículo 228 Ter. Las sanciones a que se refiere este Capítulo aplicables a la mujer embarazada serán sustituidas por un proceso de atención integral siempre que ésta lo solicite.
El juez también podrá determinar la sustitución aun cuando no se solicite.
El proceso de atención integral será provisto por instituciones del estado.~~

~~Art. 229. Son excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:~~

~~I. Cuando el aborto culposo sea causado por la mujer embarazada;~~

~~II. Cuando el embarazo sea resultado de una violación, un abuso sexual infantil o una inseminación artificial no consentida;~~

~~III. Cuando de no provocarse la interrupción del embarazo, la mujer embarazada corra peligro~~

Artículo 228 Ter. Derogado

Art. 229. Derogado



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

de muerte o riesgo de afectación a su salud, a juicio del médico que la asista; o IV. Cuando a juicio de un médico exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales graves, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.		
--	--	--

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO		
TEXTO ACTUAL	PROPUESTA	MOTIVACIÓN
Sin correlativo	CAPÍTULO III BIS INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO Artículo 51 bis 1. Principios del servicio La interrupción voluntaria del embarazo es un servicio de salud esencial que se presta en el marco del derecho a la salud, la autonomía reproductiva, la igualdad de género y la no discriminación. El Estado deberá garantizar el acceso a la interrupción del embarazo como un servicio de salud de forma segura, gratuita y accesible, regida por los principios de; I.- Acceso universal; las instituciones públicas de salud están obligadas a proporcionar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo sin costo para todas las mujeres y personas con capacidad de gestar que lo	Los principios rectores del servicio están basados en las recomendaciones de las Directrices sobre la atención para el aborto de la Organización Mundial de la Salud; 2022. Cada principio tiene un fundamento de cómo se busca que se preste el servicio. La mayoría de los servicios de salud comparten estos servicios, sin embargo, el principio de respeto a la autonomía, confidencialidad, eliminación de barreras, son principios esenciales para un correcto servicio de ILE. El respeto a la autonomía de la persona sin requerir permisos extras, o hacerla pasar por procesos que cuestionen su decisión, aunque sea menor



GOBIERNO
DE JALISCO

PODER
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

	soliciten, aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. II.- Respeto a la autonomía; la decisión de interrumpir el embarazo hasta las 12 semanas de gestación se realiza a solicitud de la persona gestante, sin períodos de espera obligatorios; sin requerir justificación, autorización de terceros o tutores aun cuando la persona sea menor de edad o tenga alguna discapacidad. III.- Calidad de la atención; el Estado debe garantizar estas cuatro dimensiones en la calidad del servicio. a) Eficacia, garantizar la prestación segura de los servicios de interrupción del embarazo, incluidos medicamentos y procedimientos quirúrgicos científicamente aprobados; b) Accesibilidad, la prestación del servicio debe ser oportuna, geográficamente accesible y en un entorno en que las capacidades y los recursos se ajustan a las necesidades médicas de la persona, en los casos de instituciones de salud de Gobierno debe ser gratuita; c) Aceptabilidad, el servicio debe estar centrado en la persona; debe ser respetuoso con las preferencias, cultura y	de edad. Las barreras en la provisión del aborto pueden constituir en retrasos de tiempo claves para un aborto seguro. Para la eliminación de las barreras, es importante considerar las barreras económicas, que a su vez constituyen parte del acceso universal del servicio.
--	--	--



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	aspiraciones de quien lo solicite; d) Seguridad, el servicio prestado debe ser seguro y prestarse a tiempo para reducir al mínimo los riesgos y los daños, incluyendo la selección del método de interrupción del embarazo; IV.- Confidencialidad; la atención pre, durante y post-aborto debe garantizar la confidencialidad y privacidad de la persona, sin la amenaza de enjuiciamiento penal o medidas punitivas quién recibe el procedimiento y quienes otorgan el servicio. V.- No discriminación; la interrupción voluntaria del embarazo debe ser respetuosa con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, y debe proveerse de forma igual en calidad sin discriminación por edad, origen, condición socioeconómica, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o cualquier otra; VI.- Eliminación de barreras; no se deberán exigir requisitos innecesarios como consejería obligatoria, pruebas adicionales o límites gestacionales restrictivos. El Estado debe garantizar un número adecuado de personal médico profesional, así como proveedores capacitados en el Sistema de Salud que provean el	
--	---	--



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	servicio de forma asequible, además de la existencia adecuada de medicamentos e insumos para la implementación de los servicios. VII.- Integración con otros servicios; el servicio de interrupción voluntaria del embarazo se vinculará con otros servicios de salud sexual y reproductiva, como la planificación familiar y la anticoncepción, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual, y atención a la salud mental. La Secretaría de Salud deberá velar porque todo centro de salud o institución médica pública o privada que brinde los servicios de interrupción voluntaria del embarazo cumpla con estos principios.	
Sin correlativo	Artículo 51 bis 2.- Priorización casos vulnerables Se reconoce el derecho de todas las personas gestantes a solicitar y acceder a la interrupción del embarazo, sin necesidad de justificar su decisión. Son prioridad en tiempo para la impartición del servicio, sin que ello signifique negarlo a las demás, las personas que se encuentren en los siguientes casos; I. Exista riesgo para la vida o salud física o mental de la persona gestante; II. El embarazo sea resultado de abuso sexual infantil, violación o incesto, inseminación artificial no consentida, sin importar si la	



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

persona lo denunció ante las autoridades competentes en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005;

III. Mujeres o personas gestantes que por falta de recursos económicos, transporte y/o acceso a centros de salud, especialmente en comunidades rurales o indígenas del Estado, acceso limitado a educación sexual integral o información sobre sus derechos reproductivos se retrase su conocimiento del embarazo o la posibilidad de acudir a una clínica para solicitar el servicio

IV. Mujeres o personas gestantes que por factores como el estigma social, la discriminación por edad, orientación sexual, identidad de género, discapacidad motriz o cognitiva, o pertenencia a comunidades marginadas pueden generar barreras para buscar atención médica a tiempo.

V. El producto de la gestación presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer o persona embarazada.

VI. Mujeres y personas gestantes privadas de su libertad que expresen su voluntad de interrumpir el embarazo,



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	asegurando: a) Coordinación inmediata entre la Secretaría de Salud y las autoridades penitenciarias para proporcionar servicios dentro del centro de reclusión o en unidades externas, con transporte seguro y confidencial. b) Eliminación de barreras adicionales, como requisitos de autorización judicial innecesarios, priorizando el consentimiento informado y voluntario de la persona gestante. c) Capacitación específica al personal penitenciario y de salud en derechos reproductivos para evitar estigmatización o demoras. VII. Mujeres y personas gestantes en situación de coma en estos casos: a) Se requerirá el consentimiento de un representante legal (familiar directo o tutor designado) o, en su ausencia, la aprobación de un comité ético hospitalario, basado en directivas anticipadas si existen o en el mejor interés de la persona gestante. b) La decisión se documentará con fundamentos médicos y éticos, alineados con las recomendaciones de la OMS sobre atención en contextos de incapacidad y el respeto a la	
--	--	--



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	dignidad humana. La Secretaría de Salud garantizará el acceso en situaciones de emergencia, priorizando la salud de la persona gestante sobre cualquier objeción.	
	Artículo 51 bis 3.- Servicios para la atención integral Los servicios de atención integral para la interrupción voluntario del embarazo deberán incluir; I. Suministro de información científicamente precisa y fácil de entender; la información relacionada con el aborto para las personas que se plantean o solicitan un aborto debe otorgarse antes, durante y posterior al aborto. Debe estar disponible para todas las personas sin el consentimiento o la autorización de un tercero. Esto incluye la disponibilidad de información sobre el aborto para menores de edad sin el consentimiento o la autorización de un progenitor, tutor u otra autoridad. La información no debe ser discriminatoria, ni sesgada y debe presentarse de forma respetuosa. No debe fomentar prejuicios, ni ser tendenciosa y debe incluir al menos; a) las opciones disponibles sobre los métodos de aborto y el tratamiento del dolor; b) qué ocurrirá antes,	De acuerdo a la OMS, todas las normas, estándares y prácticas clínicas relacionadas con el aborto deben promover y proteger: - la salud y los derechos humanos de las personas; - la toma de decisiones informada y voluntaria; - la autonomía en la toma de decisiones; - la no discriminación (incluida la discriminación interseccional) y la igualdad; - la confidencialidad y la privacidad; - mecanismos adecuados de derivación; Este artículo está pensado al rededor de esta recomendación al rededor de 3 etapas; pre, durante y post aborto, siendo que hay algunos servicios como el suministro de información y la orientación que son aplicables en el continuo asistencial. El texto busca ser lo suficientemente específico para evitar que en el



GOBIERNO
DE JALISCO

PODER
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

	durante y después del procedimiento, incluidas las pruebas y el tratamiento del dolor, cualquier aspecto de la atención que pueda ser autogestionado, si así desea, con o sin apoyo a distancia; c) qué puede experimentar la persona durante y después del procedimiento o el proceso, cuánto tiempo puede durar él y en cuanto tiempo se recupera; d) cuándo pueden reanudarse las actividades normales, incluidas las relaciones sexuales; e) cómo reconocer los posibles efectos secundarios y los síntomas de un embarazo en curso, así como otras razones médicas por las cuales volver a recibir atención de seguimiento, incluidas las complicaciones; f) cuándo, dónde y cómo acceder a la atención de seguimiento o a los servicios adicionales que se deseen, como el asesoramiento, la anticoncepción y otros servicios. g) listado de instituciones públicas y privadas que	suministro de información u orientación la autoridad sanitaria en el proceso de atención violente la autonomía de la persona o pierda calidad siendo tendenciosa. En el caso de las atenciones pre aborto, se han incluido como esenciales aquellas que permiten tomar la mejor decisión con respecto al método de . Igualmente, la provisión de medicina para el dolor, la preparación del cuello interino constituye según la OMS servicios clave que su denegación puede violar el derecho a la igualdad y a la no discriminación.
--	--	--



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

imparten los servicios de interrupción del embarazo con estándares de calidad, confidencialidad y respeto a los derechos humanos.

Esta información estará disponible de manera permanente y accesible en unidades de salud públicas y privadas, plataformas digitales oficiales, incluyendo sitios web y aplicaciones móviles de la Secretaría de Salud, material impreso y audiovisual en lenguas indígenas y formatos accesibles para personas con discapacidad, centros comunitarios, escuelas y espacios públicos en coordinación con autoridades locales.

III. Orientación no directiva, voluntaria y libre; deberá estar disponible para todas las personas que soliciten el servicio de aborto un espacio en el que se puedan resolver preguntas y reciban orientación no directiva por parte de una persona capacitada, garantizando la privacidad y la confidencialidad.

Quien proporcione este servicio deberá transmitir la información de forma respetuosa, sin prejuicios, de manera comprensible y adaptada a la persona, comprobando que recibe respuestas adecuadas a sus preguntas y que entiende la información que se le proporciona.

La orientación puede brindarse a quienes solicitan servicios de



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	aborto, pero también conjuntamente a sus parejas, familiares u otras personas, si la persona solicitante desea que estén presentes. La orientación debe ser: a) libre y voluntaria, debe respetarse el derecho de la persona a rechazar la orientación cuando se le ofrezca. b) centrada en la persona, debe adaptarse a las necesidades individuales; las infancias, las supervivientes de la violencia sexual y de género o los miembros de grupos marginados pueden tener necesidades de información o de orientación diferentes. c) Disponible, la orientación debe estar disponible para todas las personas sin el consentimiento o la autorización de un tercero. Esto incluye la disponibilidad de orientación para las adolescentes sin el consentimiento o la autorización de un progenitor, tutor u otra autoridad. IV. Atenciones pre-aborto; algunas de las atenciones pre-aborto que deberán realizarse son;	
--	---	--



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	a) La determinación de la edad gestacional del embarazo para seleccionar el método de aborto más adecuado. En este caso debe utilizarse el método menos invasivo, que sea apropiado a las circunstancias. Como elemento de información sanitaria, la información sobre la edad gestacional debe ser de gran calidad, precisa y accesible. Queda prohibido suministrar información sobre la edad gestacional con el objetivo de dirigir la toma de decisiones. Debe respetarse el derecho de la persona a rechazar esta información cuando se le ofrezca, esto incluye el derecho a rehusar ver o escuchar la ecografía. b) Las medidas preventivas para evitar enfermedades; como la administración de antibióticos para prevenir complicaciones después de un aborto quirúrgico. c) El tratamiento contra el dolor debe de administrarse por adelantado, en previsión de que este aparezca, o proporcionarse a la solicitante en caso de que lo necesite para su uso	
--	---	--



GOBIERNO
DE JALISCO

PODER
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

	posterior en el hogar. d) La preparación del cuello uterino o cervical que puede contemplarse para todas las mujeres con un embarazo de cualquier edad gestacional, en particular para las mujeres con un embarazo de más de 12 semanas de gestación. El uso de medicación para la preparación del cuello uterino antes del aborto quirúrgico a partir de las 12 a 14 semanas de gestación puede autogestionarse y permite ahorrar el tiempo de desplazamiento de la mujer y el tiempo del personal dedicado a la inserción de dilatadores osmóticos. e) Otras que el personal capacitado para la práctica del aborto considere, siempre basadas en evidencia y de alta calidad. Queda prohibido establecer algún plazo de espera obligatorio para realizar el aborto y solicitar autorización de cualquier tipo a un progenitor(a), tutor(a), el o la cónyuge, la pareja, un trabajador de la salud, una autoridad de salud o una autoridad judicial. IV. Atención durante el aborto; entre la solicitud del aborto y el inicio de su implementación no	
--	---	--



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

	deberá de pasar más de 72 horas. Entre los métodos implementados podrá utilizarse un tratamiento médico, quirúrgico, expectante, o en ocasiones combinado. El personal capacitado que brinde la atención debe establecer el método más adecuado, de acuerdo a la edad gestacional del embarazo y la salud de la persona solicitante, dando preferencia a tratamiento médico en casos de edad gestacional igual o menos a las 14 semanas, siempre y cuando no haya contraindicaciones. El Estado debe garantizar que los servicios que proporcione en las instituciones públicas de salud se actualicen periódicamente para incorporar los avances médicos. V. Atenciones postaborto; la atención después de un aborto incluye alguno o todos los servicios siguientes, según sea necesario o la persona solicitante lo desee; a) Una revisión de seguimiento, que debe utilizarse para evaluar cómo se está recuperando e indagar sobre cualquier signo o síntoma de embarazo en curso, revisar todos los historiales médicos y documentos de derivación disponibles, preguntar sobre los síntomas experimentados desde ei	
--	---	--



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

procedimiento, realizar un examen físico específico si es necesario para evaluar cualquier queja, los objetivos de fertilidad del la o el paciente y la necesidad de servicios anticonceptivos;

b) Servicios de anticoncepción, si no se proporcionó ni se inició ningún método anticonceptivo en el momento del aborto es necesario proporcionar información sobre métodos anticonceptivos, ofrecer asesoramiento y prestar los servicios necesarios en la materia, si así lo desea la persona. Si ya ha empezado a utilizar un método anticonceptivo se puede ofrecer una evaluación y resolver cualquier duda o reabastecer los suministros requeridos. El Estado está obligado a garantizar el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, seguros y asequibles.

c) Tratamiento para los efectos secundarios, de un aborto incompleto o complicaciones que no ponen en peligro la vida, incluyendo detectar la complicación, estabilizar a



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	la persona, suministrarle antibióticos orales o parenterales y líquidos intravenosos. Para mayores complicaciones se estará a lo dispuesto en el caso concreto de acuerdo al profesional de salud. De conformidad con la legislación internacional sobre derechos humanos y las mejores prácticas médicas, siempre debe ofrecerse atención después de un aborto. VI. Vínculos con servicios adicionales; las personas que desean abortar puede que necesiten servicios adicionales. Si es necesario, se deberá derivar a otros servicios para otros problemas de salud o necesidades urgentes. Ello debe incluir acceso o derivación a servicios de orientación y realización de pruebas diagnósticas de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, a métodos anticonceptivos cuando se desee, atenciones para el cuidado de la salud mental y a servicios de apoyo para las supervivientes de la violencia de género.	
Sin correlativo	Artículo 51 bis 4.- Participación Ciudadana en el diseño de servicios. Para garantizar la calidad y alcance de la información mencionada en el artículo 51 bis 3, artículo 51 bis 5, sobre el mecanismo de queja del artículo 51 ter 4, la Secretaría	



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

de Salud del Estado colaborará con organizaciones de la sociedad civil locales, nacionales e internacionales especializadas en derechos reproductivos, salud sexual y equidad de género, educación sexual, así como aquellas personas reconocidas por su trayectoria en la promoción y atención de la interrupción voluntaria del embarazo, aunque no fuesen profesionales de la salud. Estas colaboraciones deberán incluir al menos:

a) El diseño en conjunto de materiales educativos y campañas públicas, que sean culturalmente apropiados y basados en evidencia científica, sobre los servicios mencionados en el artículo anterior, mecanismo de queja del artículo 51 ter 4, sitios en los que se pueden encontrar tratamientos médicos para el aborto, entre otros.

b) Capacitación al personal de salud y promotores comunitarios.

c) Auditorías periódicas para identificar barreras de acceso y mejorar la difusión de información en comunidades vulnerables, incluyendo zonas rurales, indígenas y de alta marginación.

d) Atenciones y acompañamiento durante el aborto, en casos de aborto autogestionado.

e) El diseño de los lineamientos para la organización y operación de los servicios de salud para la interrupción voluntaria del embarazo, mencionados en el Artículo 51 ter.

Estas colaboraciones podrán ser pagadas,



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	para lo cuál se estará dispuesta a la ley en la materia.	
	Artículo 51 bis 5.- Accesibilidad y opciones de autogestión En la medida de sus capacidades y presupuesto la Secretaría de Salud del Estado promoverá y regulará enfoques de autogestión para la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas, alineados con el objetivo de garantizar acceso oportuno, seguro y confidencial, particularmente en zonas de difícil acceso geográfico o para personas con movilidad reducida. Estos enfoques incluirán al menos; I. Atenciones pre aborto; suministro de información y orientación vía telemedicina o líneas telefónicas, herramientas digitales o kits físicos para confirmar la edad gestacional, pruebas de embarazo y ecografías portátiles, con protocolos para identificar contraindicaciones y derivar a atención profesional; II. Aborto médico autogestionado, provisión de medicamentos con instrucciones claras, fáciles de entender y en múltiples idiomas, incluyendo lenguas indígenas y para personas con discapacidad. La autogestión se apoyará con seguimiento remoto vía telemedicina para manejo de síntomas y complicaciones. Además del acceso a líneas telefónicas o chats de emergencia 24/7, elaboración de materiales educativos sobre manejo del dolor, signos de alerta y	Los enfoques de la prestación de servicios no son estáticos y, a medida que ganan protagonismo, las tecnologías digitales y se obtienen más pruebas y datos científicos sobre cuáles son las intervenciones eficaces, y las innovaciones posibles a implementar para mejorar la prestación de servicios. En este sentido, incluir este artículo se pensó para que los servicios de autogestión se reconozcan como una extensión activa del sistema de salud, nunca como una opción de último recurso ni un sustituto para cubrir las posibles disfunciones del sistema de salud.



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

anticoncepción postaborto.

III. Servicios de extensión a la comunidad; distribución de medicamentos para el aborto médico a través de servicios de mensajería certificados o farmacias digitales autorizadas, con verificación de identidad y entrega discreta para preservar la privacidad, la movilización de personal de salud a zonas remotas o rurales, como las unidades móviles.

IV. Capacitación comunitaria: Programas para capacitar a promotores de salud en comunidades marginadas sobre acompañamiento en autogestión, reduciendo riesgos de prácticas inseguras.

Todas las opciones digitales y de autogestión deberán cumplir con:

a) Protocolos de seguridad y calidad establecidos por la Secretaría de Salud del Estado, basados en directrices de la Organización Mundial de Salud.

b) Medidas de confidencialidad y ciberseguridad para proteger datos sensibles.

c) Evaluación periódica de efectividad, con ajustes basados en retroalimentación de usuarias y datos de monitoreo.

En casos de emergencias o complicaciones durante la autogestión, se garantizará atención inmediata y gratuita en el Sistema de Salud Estatal, sin



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	sanciones ni estigmatización.	
Sin correlativo	Artículo 51 bis 6. Atención postaborto obligatoria. El Estado deberá garantizar el acceso a la atención posterior al aborto cuando sea solicitada, que deberá ofrecerse de forma confidencial, sin la amenaza de medidas penales o punitivas, aun cuando el aborto haya sido practicado en causales fuera de las establecidas por la presente ley. El Estado no debe exigir a los trabajadores de la salud que denuncien a las personas que presuntamente hubieran llevado a cabo un aborto, ni exigirles que proporcionen información alguna que pudiera incriminarles mientras reciben atención después de un aborto o como requisito para obtenerla. Cualquier disposición en torno a la gestión o eliminación de los restos del embarazo y los certificados de nacimiento o de defunción no debe suponer una carga o una violación de la confidencialidad para las personas ni para quien provee la atención.	De conformidad con la legislación internacional sobre derechos humanos y las mejores prácticas médicas, siempre debe ofrecerse atención después de un aborto, independientemente de que la práctica llegara a estar en determinados entornos. Además debe ofrecerse en las mismas condiciones mencionadas anteriormente, de forma confidencial, eficiente, de calidad y expedita. Precisamente esta etapa del servicio es clave para reducir la morbilidad y mortalidad de mujeres y personas gestantes.
Sin correlativo	Artículo 51 ter. Lineamientos La Secretaría de Salud del Estado de Jalisco deberá crear y publicar lineamientos para la organización y operación de los servicios de salud para la interrupción voluntaria del embarazo fundamentados en evidencia científica actualizada, normas y directrices internacionales, y los principios mencionados en el artículo 51 bis 1, así como la objeción de conciencia. Los lineamientos mencionados en el párrafo anterior deben garantizar que las	



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	personas gestantes no tendrán que recurrir a un aborto peligroso y reducir la mortalidad materna, así como proteger eficazmente de los riesgos físicos y mentales asociados al aborto peligroso.	
Sin correlativo	Artículo 51 ter 1.- Impartición de los servicios La prestación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo podrán impartirse por médicos(as) generales, médicos(as) especialistas, enfermeros(as), parteros(as), pero también, en cierto tipo de tratamientos y servicios por auxiliares capacitados(as), agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia y acompañantes para optimizar el acceso. La Secretaría de Salud del Estado deberá capacitar anualmente al personal en técnicas seguras, derechos humanos y eliminación de sesgos, con énfasis en el respeto a la autonomía y la no discriminación. Se promoverá la formación continua en aborto médico y quirúrgico, incluyendo simulaciones y directrices de la Organización Mundial de la Salud.	La optimización de las funciones de los trabajadores de la salud es algo que la OMS ha promovido en la impartición del aborto, buscando reducir al mínimo las barreras para practicarlo. De acuerdo con este organismo, el aborto puede practicarse de forma segura por una amplia variedad de trabajadores de la salud en diversos entornos, y puede autogestionarse de forma segura en las primeras etapas del embarazo, las restricciones que limitan a que sean solo ginecólogos quienes lo importan son restricciones arbitrarias y carecen de base empírica (Recomendaciones de la OMS: optimizar las funciones de los trabajadores de la salud para mejorar el acceso a las intervenciones clave para la salud materna y neonatal a través del cambio de tareas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/77764). Como parte de la obligación del Estado de respetar, proteger y hacer



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

		efectivo el derecho a la salud, los establecimientos, productos y servicios de salud deben estar disponibles, ser accesibles, adecuados y de buena calidad.
Sin correlativo	Artículo 51 ter 2. Objeción de conciencia La objeción de conciencia podrá ser ejercida por profesionales de la salud de manera individual, pero en ningún caso podrá ser un obstáculo para la prestación del servicio. Solo podrán objetar profesionales de la salud directamente involucrados en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, como médicos(as), enfermeros(as) o parteros (as) que realicen el aborto médico o quirúrgico. No podrán objetar administradores, personal de apoyo logístico, recepcionistas o profesionales no directamente implicados en la ejecución del procedimiento. La objeción se limita estrictamente a la realización del procedimiento abortivo, médico o quirúrgico. No podrá extenderse a: a) Suministro de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo; b) Orientación no directiva voluntaria; c) Atenciones preaborto; como diagnóstico de la edad gestacional o manejo del dolor; d) Atenciones postaborto o provisión de anticonceptivos. e) La derivación a otros proveedores	La evidencia ha mostrado que la objeción de conciencia tiene impacto en el acceso al aborto seguro y oportuno. El retraso en la atención se ve exacerbado cuando hay una mayor proporción de trabajadores de la salud que objetan, y a veces incluso en casos de emergencia en que es necesario el aborto para salvar la vida de una mujer. En ocasiones, los objetores imponen deliberadamente retrasos. Los estudios también indican que la objeción de conciencia contribuye a aumentar la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto, y que algunos trabajadores de la salud invocan la objeción de conciencia y se niegan a practicar el aborto en el sector público, mientras que lo practican a cambio de una remuneración en sus consultas privadas. El retraso en la prestación del servicio de aborto puede dar lugar a violaciones de derechos humanos o llevar a las mujeres y personas gestantes a recurrir a abortos peligrosos, que es precisamente lo que se busca



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	o el registro de la solicitud. Los objetores deberán facilitar una derivación rápida y efectiva a trabajadores de salud accesibles y no objetores, ejerciéndose de manera respetuosa y no punitiva hacia la persona gestante. El proceso será el siguiente; I. Referir inmediatamente a la usuaria a un trabajador de salud disponible en la misma unidad de salud o en la más cercana, sin demoras, juicios morales ni requisitos adicionales. II. Proporcionar información clara sobre el proceso de derivación, incluyendo contactos y tiempos estimados, asegurando que no genere costos o barreras para la usuaria. III. Mantener confidencialidad absoluta y evitar cualquier forma de estigmatización o trato discriminatorio durante la derivación.	evitar a toda costa con esta iniciativa. Este artículo, se basa en el derecho internacional de los derechos humanos que ofrece algunas orientaciones sobre cómo regular la objeción de conciencia de forma efectiva y al mismo tiempo garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas que desean abortar. De acuerdo a la OMS, la objeción de conciencia tiene importantes repercusiones en la carga de trabajo del personal de salud. Cuando hay muchos objetores, los trabajadores de la salud no objetores tienen una mayor carga de trabajo, la prestación de servicios de aborto a menudo se estigmatiza, y quienes prestan servicios de aborto pueden experimentar limitaciones en su carrera o discriminación. Si la reglamentación y el marco jurídico de la objeción de conciencia son poco claros, no se aplican o no existen, esto puede suponer una carga para los trabajadores de la salud, incluso a la hora de enfrentarse a cuestiones relacionadas con su conciencia o su ética, provocar conflictos en el lugar de trabajo, dar lugar a que el personal no clínico
	Artículo 51 ter 3. Obligaciones ante la objeción de conciencia. La Secretaría de Salud del Estado garantizará la contratación de suficientes proveedores no objetores y su distribución uniforme en todo el territorio estatal, para asegurar el acceso equitativo a la interrupción voluntaria del embarazo. Además, deberá garantizar una aplicación adecuada de la objeción de conciencia, incluida la detección, supervisión y sanción del incumplimiento. Esto implicará: I. Mantener un registro público y	



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

	actualizado de objetores, con verificación anual y cumplimiento de obligaciones. II. Establecer mecanismos de detección, como auditorías regulares y canales confidenciales para denuncias de usuarias o colegas sobre mal uso de la objeción, como extensiones indebidas o demoras intencionales. III. Supervisar el cumplimiento a través de inspecciones in situ y revisiones de registros, integrando indicadores en el sistema de monitoreo anual de servicios ILE. IV. Realizar evaluaciones periódicas de la cobertura de personal en unidades de salud públicas y privadas, priorizando regiones rurales, marginadas e indígenas. V. Implementar procesos de reclutamiento y capacitación que incluyan cláusulas de no objeción para puestos clave en servicios de interrupción voluntaria del embarazo, manteniendo al menos un proveedor no objetor por turno en cada unidad de salud que ofrezca estos servicios. VI. Redistribuir personal según necesidades geográficas y demográficas, en coordinación con municipios y organizaciones de la sociedad civil.	intente invocar la objeción de conciencia, y socavar los modelos organizativos de la prestación de servicios de aborto.
--	--	--



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

	Artículo 51 ter 4. Infracciones Se considerarán infracciones al derecho a la salud, la igualdad, y la no discriminación las siguientes conductas por parte del personal que atienda, instituciones públicas o privadas, o cualquier entidad o persona involucrada en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo; I. Difusión de información errónea: Proporcionar, promover o difundir información falsa, sesgada o no basada en evidencia científica sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sus métodos, riesgos o beneficios, con el fin de disuadir o estigmatizar a las personas gestantes. Esto incluye campañas desinformativas en medios, redes sociales o consultas médicas. II. Retención de información o censura: Omitir, retener o censurar información precisa y completa sobre derechos reproductivos, opciones de interrupción voluntaria del embarazo, métodos anticonceptivos o atención postaborto, incluyendo la negación de orientación no directiva voluntaria o el bloqueo de acceso a materiales educativos aprobados por la Secretaría de Salud del Estado. III. Tratos estigmatizantes como o manipulación para dirigir la toma de decisiones como suministrar información sobre la edad gestacional o ultrasonidos cuando	Las sanciones son esenciales para: 1) Disuadir conductas que violen los derechos reproductivos, 2) Proteger la autonomía y privacidad de las personas gestantes, 3) Garantizar acceso equitativo, especialmente para poblaciones vulnerables, Sin sanciones, el incumplimiento de las disposiciones podría perpetuar el estigma, las barreras, los abortos inseguros y la violación de derechos humanos. Por ejemplo; la denegación de medicamentos para el dolor puede violar unam el derecho a la salud y a la autonomía en la toma de decisiones. La denegación de analgésicos como castigo por el aborto o porque formen parte de la atención para el aborto puede violar el derecho a la igualdad y a la no discriminación , además puede constituir un trato crueles, que constituya tortura.
--	---	--



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	no fueron solicitados o expresamente se pidió no verlos, usar lenguaje manipulador como referirse al feto como "bebé" o "hijo/a" para generar culpa.	
	IV. Tratos estigmatizantes como mostrar ultrasonidos o restos fetales de manera obligatoria para disuadir, o emitir juicios morales/religiosos durante consultas	
	V. Violación de la confidencialidad: revelar información sobre el aborto o la solicitud, exponiendo a la persona a presiones externas.	
	VI. Denegación o no ofrecimiento de medicamentos para el dolor: Negar injustificadamente o no ofrecer medicamentos para el manejo del dolor durante o después del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, tales como analgésicos, anestesia local o sedación, contraviniendo las recomendaciones de la OMS para una atención respetuosa y sin sufrimiento innecesario.	
	VII. Denegación de la preparación del cuello uterino como castigo por abortar.	
	VIII. Generación de barreras a la persona solicitante de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo; tales como períodos de espera innecesarios y no justificados,	



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	modificación del método al que pudo haber accedido añadiendo riesgos a su salud. IX. Incumplimiento de las disposiciones de la objeción de conciencia mencionadas en el Artículo 51 ter 2. X. Discriminación, afectaciones laborales como hostigamiento, obstaculización de promociones o aumentos salariales para trabajadores de la salud que no son objetores de conciencia. Las personas afectadas podrán presentar quejas de manera confidencial y gratuita, con protección contra represalias, acorde al artículo 25. La Secretaría de Salud del Estado en apoyo con la Comisión Estatal de Derechos Humanos deberá asegurar que el mecanismo de queja habilitado para ello cumpla con criterios de confidencialidad.	
TÍTULO DÉCIMO QUINTO VIGILANCIA SANITARIA, SANCIONES Y RECURSO DE REVISIÓN CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS <i>Sin correlativo</i>	TÍTULO DÉCIMO QUINTO VIGILANCIA SANITARIA, SANCIONES Y RECURSO DE REVISIÓN CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS Artículo 351 Bis. Sanciones. Las sanciones administrativas por las infracciones del Artículo 51 ter 4 podrán ser; I. Multa equivalente a 500 a 3,000 veces la Unidad de Medida y Actualización diaria vigente, dependiendo de la gravedad y reincidencia.	



NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

	II. Suspensión temporal de la licencia profesional o del permiso de operación de la institución por un período de 3 a 12 meses. III. En casos de reincidencia o daño grave a la salud, revocación permanente de la licencia o cierre de la unidad de salud involucrada. IV. Obligación de capacitar al personal infractor en derechos reproductivos y directrices de la Organización Mundial de la Salud. Si las conductas causan daño físico, psicológico o muerte a la persona gestante, se aplicarán sanciones penales conforme al Código Penal del Estado de Jalisco, clasificándose dentro del Capítulo II Responsabilidad Médica, artículo 160 y 161.	
--	---	--

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado por el artículo 142 de la ley orgánica del poder legislativo, me permito realizar las siguientes manifestaciones:

- a) La necesidad que persigue la iniciativa es **reducir al mínimo posible los abortos inseguros y no acompañados que son la tercera causa de muerte de mujeres y personas gestantes embarazadas en México**, como se ha manifestado en la exposición de motivos apartado III, especialmente de mujeres y personas de bajos recursos o marginadas.

La evidencia científica como se manifiesta en el apartado IV muestra que el aborto **es el evento obstétrico más seguro en la vida reproductiva de las mujeres**, solo si **“se da en situaciones de seguridad técnica y sanitaria con un marco legal favorable y personal de salud calificado.”** Centers for Disease Control and



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Prevention. Reproductive Health. Pregnancy Mortality Surveillance System. 2016. Precisamente los fines que persigue la iniciativa son;

- 1) Que se despenalice por completo el aborto. Eliminando el tipo penal en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco. Como legisladora insisto que el aborto "ilegal" es decir, el que sucede después de las doce semanas y no entra en alguna de las causales que menciona el Código penal como excepción, afecta desproporcionada a grupos marginados de mujeres y personas gestantes.

Por el contrario, a lo que busca el Código Penal, no desincentiva ninguna conducta o evita el aborto, los datos prueban que lo que sucede es que las personas lo buscan fuera del Sistema de Salud. La OMS ya ha afirmado que el límite gestacional solo crea mayor injusticia social, puesto que **"las mujeres pobres, menos educadas e indígenas, tienen 9 veces más probabilidad de tener un aborto inseguro que las mujeres con mayores posibilidades económicas, más educadas y que no pertenecen a etnias indígenas."**⁴⁸

Con el fin de determinar los efectos de los límites a la edad gestacional sobre las personas que desean abortar, se llevó a cabo una revisión sistemática de los estudios publicados entre 2010 y 2020, en la que se encontraron 21 estudios realizados en Australia, Bélgica, los Estados Unidos de América, México, Nepal, el Reino Unido y Sudáfrica. Los resultados en estos multi estudios evidenciaron que;

"las mujeres con discapacidades cognitivas, las adolescentes, las mujeres más jóvenes, las mujeres que vivían más alejadas de los establecimientos de salud, las mujeres que tenían que viajar para abortar, las mujeres con menor nivel educativo, las mujeres que tenían dificultades económicas y las mujeres desempleadas se vieron afectadas de manera desproporcionada por los límites a la edad gestacional."

⁴⁸ Sousa, A., Lozano, R., & Gakidou, E. (2010). Exploring the determinants of unsafe abortion: Improving the evidence base in Mexico. *Health Policy and Planning*, 25(4), 300–310.
<https://doi.org/10.1093/heapol/czq002>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

- 2) Desarrollar un marco legal basado en la evidencia científica y recomendaciones de la Organización Mundial de Salud, que cree las condiciones para que la interrupción del embarazo sea en Jalisco un servicio de salud accesible, gratuito, confidencial, seguro, expedito, no discriminatorio, en consonancia con nuestra obligación de garantizar y velar por el derecho a la salud, el derecho de autonomía, libre desarrollo de la personalidad de mujeres y personas gestantes.

- b) Las **repercusiones** de aprobarse la presente iniciativa serían las siguientes:

Jurídicas: La eliminación del delito de aborto eliminaría la persecución penal contra mujeres y prestadores de servicios, alineándose convenciones internacionales y recomendaciones de la Organización Mundial de Salud mencionadas en la exposición de motivos. Además, armonizar la legislación estatal en materia de salud con el marco constitucional federal y sentencias de la Corte, puede evitar demandas por inconstitucionalidad y fortalecer el Estado de derecho.

Sociales: En Ciudad de México desde 2007, el programa de interrupción legal del embarazo ha evitado 277,000 procedimientos inseguros en esquemas de clandestinidad, bajando la mortalidad materna en un 20% en servicios reproductivos.

Se espera que en Jalisco, eliminar el tipo penal podría reducir el estigma y la discriminación, con énfasis en comunidades indígenas y rurales (principio V y VI del artículo 51 bis 1), potencialmente reduciendo tasas de mortalidad y morbilidad materna la lograr que todas las personas que buscan interrumpir un aborto lo realicen en condiciones seguras. Por otro lado, reconocemos que podría generar resistencia cultural o religiosa en sectores conservadores, requiriendo campañas de sensibilización (integradas en el presupuesto). La objeción de conciencia regulada evitaría



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

interrupciones en el servicio, pero supervisión (artículo 51 ter 3) demandaría monitoreo social para prevenir estigmatización.

Presupuestales: La implementación de la iniciativa requeriría una asignación presupuestal inicial moderada, similar a experiencias en la Ciudad de México (CDMX), donde el programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) opera dentro del presupuesto de la Secretaría de Salud local. Para 2025, el presupuesto total de la Secretaría de Salud de la CDMX es de aproximadamente 13,360 millones de pesos, de los cuales el programa "E173 Atención Integral de la Salud para la Mujer" recibe 25.5 millones de pesos, cubriendo servicios reproductivos incluyendo ILE.

Este monto financia alrededor de 15,000 a 20,000 procedimientos anuales (basado en promedios históricos de 277,268 ILE realizados de 2007 a junio de 2024, equivaliendo a 16,000 por año). Esto implica un costo operativo estimado por procedimiento de 1,275-1,700 pesos mexicanos (MXN), cubriendo medicamentos (como mifepristona y misoprostol, 200 a 500 MXN), personal capacitado, insumos y seguimiento postaborto. En el sector público, estos servicios son gratuitos para las usuarias, financiados por el erario, lo que genera ahorros a largo plazo al reducir complicaciones de abortos clandestinos (estimadas en 5,000 a 10,000 pesos por caso de atención postaborto en hospitales públicos, según estudios previos)⁴⁹.

En Jalisco, se podría integrar al presupuesto de la Secretaría de Salud del Estado, asignando inicialmente 20-30 millones de MXN para el Capítulo III Bis, incluyendo capacitación (5 a 10 millones), la

⁴⁹ Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México 2025 Gobierno de la Ciudad de México. (2024). *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2025: Tomo I*. https://cdmxassets.s3.us-east-1.amazonaws.com/media/files-pdf/paquete_economico_2025/TOMO_I/PROYECTO_PRESUPUESTO_EGRESOS_2025_TOMO_I.pdf

Hacia los 18 años de la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. (2025, abril 22). *Hacia los 18 años de la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México* [Boletín 33/2025]. <https://cdhcm.org.mx/2025/04/hacia-los-18-anos-de-la-interrupcion-legal-del-embarazo-en-la-ciudad-de-mexico/>

El costo de la atención postaborto y del aborto legal en Colombia Prada, E., Maddow-Zimet, I., & Juárez, F. (2014). El costo de la atención postaborto y del aborto legal en Colombia. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, Número Especial, 2-12. <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/SP00214.pdf>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

creación de lineamientos (artículo 51 ter) y el mecanismo de queja (artículo 51 ter 4). Además, la adquisición de medicamentos e insumos sería la inversión más fuerte (8-12 millones) y campañas de información (5 millones). Esto representaría menos del 0.15% del presupuesto estatal de salud, que en el 2025 fue de **20,246,700,391 de pesos⁵⁰**, con retornos en reducción de mortalidad materna (ahorros estimados de 50 a 100 millones anuales por menor carga hospitalaria).

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Asamblea la siguiente **INICIATIVA DE LEY**:

Que deroga la fracción XVI del artículo 27, el artículo 228, 228 ter, artículo 229 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco así como la incorporación del capítulo III Bis sobre la Interrupción Legal del Embarazo en la Ley de Salud del Estado de Jalisco

ARTÍCULO PRIMERO. Se deroga la fracción XVI del artículo 27, el artículo 228, 228 ter, artículo 229 del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Jalisco

CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE JALISCO

TÍTULO TERCERO DE LA PRISIÓN PREVENTIVA

Capítulo Único

Artículo 27.

...

Se consideran delitos que ameritan prisión preventiva oficiosa, los

⁵⁰ Gobierno de Jalisco. (s.f.). Por unidad presupuestal (Clasificación por unidad presupuestal). Ciudadano. Presupuesto
[https://presupuestociudadano.jalisco.gob.mx/web/content/support.material.line/1021/document/5.%20c.%20Por%20Unidad%20Presupuestal%20\(Clasificaci%C3%B3n%20por%20Unidad%20Presupuestal\).pdf](https://presupuestociudadano.jalisco.gob.mx/web/content/support.material.line/1021/document/5.%20c.%20Por%20Unidad%20Presupuestal%20(Clasificaci%C3%B3n%20por%20Unidad%20Presupuestal).pdf)



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

señalados en este Código, que son los siguientes:

...

XVI. Derogado

CAPÍTULO VIII Aborto

Artículo 228. Derogado

...

Artículo 228 Ter. Derogado

Art. 229. Derogado

ARTÍCULO SEGUNDO. Se incorpora el capítulo III Bis sobre la
Interrupción Legal del Embarazo en la Ley de Salud del Estado de Jalisco

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

CAPÍTULO III BIS INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Artículo 51 bis 1. Principios del servicio

La interrupción voluntaria del embarazo es un servicio de salud esencial que se presta en el marco del derecho a la salud, la autonomía reproductiva, la igualdad de género y la no discriminación. El Estado deberá garantizar el acceso a la interrupción del embarazo como un servicio de salud de forma segura, gratuita y accesible, regida por los principios de;

I.- Acceso universal; las instituciones públicas de salud están obligadas a proporcionar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo sin costo para todas las mujeres y personas con capacidad de gestar que lo soliciten, aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.

II.- Respeto a la autonomía; la decisión de interrumpir el embarazo hasta las 12 semanas de gestación se realiza a solicitud de la persona gestante, sin períodos de espera obligatorios; sin requerir justificación, autorización de terceros o tutores aun cuando la persona sea menor de



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

edad o tenga alguna discapacidad.

III.- Calidad de la atención; el Estado debe garantizar estas cuatro dimensiones en la calidad del servicio.

- a) Eficacia, garantizar la prestación segura de los servicios de interrupción del embarazo, incluidos medicamentos y procedimientos quirúrgicos científicamente aprobados;
- b) Accesibilidad, la prestación del servicio debe ser oportuna, geográficamente accesible y en un entorno en que las capacidades y los recursos se ajustan a las necesidades médicas de la persona, en los casos de instituciones de salud de Gobierno debe ser gratuita;
- c) Aceptabilidad, el servicio debe estar centrado en la persona; debe ser respetuoso con las preferencias, cultura y aspiraciones de quién lo solicite;
- d) Seguridad, el servicio prestado debe ser seguro y prestarse a tiempo para reducir al mínimo los riesgos y los daños, incluyendo la selección del método de interrupción del embarazo;

IV.- Confidencialidad; la atención pre, durante y post aborto debe garantizar la confidencialidad y privacidad de la persona, sin la amenaza de enjuiciamiento penal o medidas punitivas quién recibe el procedimiento y quienes otorgan el servicio.

V.- No discriminación; la interrupción voluntaria del embarazo debe ser respetuosa con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, y debe proveerse de forma igual en calidad sin discriminación por edad, origen, condición socioeconómica, orientación sexual, identidad de género, discapacidad o cualquier otra;

VI.- Eliminación de barreras; no se deberán exigir requisitos innecesarios como consejería obligatoria, pruebas adicionales o límites gestacionales restrictivos. El Estado debe garantizar un número adecuado de personal médico profesional, así como proveedores capacitados en el Sistema de Salud que provean el servicio de forma asequible, además de la existencia adecuada de medicamentos e insumos para la implementación de los servicios.

VII.- Integración con otros servicios; el servicio de interrupción voluntaria del embarazo se vinculará con otros servicios de salud sexual y



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

reproductiva, como la planificación familiar y la anticoncepción, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual, y atención a la salud mental.

La Secretaría de Salud deberá velar porque todo centro de salud o institución médica pública o privada que brinde los servicios de interrupción voluntaria del embarazo cumpla con estos principios.

Artículo 51 bis 2.- Priorización casos vulnerables

Se reconoce el derecho de todas las personas gestantes a solicitar y acceder a la interrupción del embarazo, sin necesidad de justificar su decisión. Son prioridad en tiempo para la impartición del servicio, sin que ello signifique negarlo a las demás, las personas que se encuentren en los siguientes casos;

I. Exista riesgo para la vida o salud física o mental de la persona gestante;

II. El embarazo sea resultado de abuso sexual infantil, violación o incesto, inseminación artificial no consentida, sin importar si la persona lo denunció ante las autoridades competentes en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005;

III. Mujeres o personas gestantes que por falta de recursos económicos, transporte y/o acceso a centros de salud, especialmente en comunidades rurales o indígenas del Estado, acceso limitado a educación sexual integral o información sobre sus derechos reproductivos se retrase su conocimiento del embarazo o la posibilidad de acudir a una clínica para solicitar el servicio

IV. Mujeres o personas gestantes que por factores como el estigma social, la discriminación por edad, orientación sexual, identidad de género o pertenencia a comunidades marginadas pueden generar barreras para buscar atención médica a tiempo.

V. El producto de la gestación presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer o persona embarazada.

VI. Mujeres y personas gestantes privadas de su libertad que expresen su voluntad de interrumpir el embarazo, asegurando:

a) Coordinación inmediata entre la Secretaría de Salud y las autoridades penitenciarias para proporcionar servicios dentro del centro de reclusión o en unidades externas, con transporte seguro y confidencial.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

b) Eliminación de barreras adicionales, como requisitos de autorización judicial innecesarios, priorizando el consentimiento informado y voluntario de la persona gestante.

c) Capacitación específica al personal penitenciario y de salud en derechos reproductivos para evitar estigmatización o demoras.

VII. Mujeres y personas gestantes en situación de coma en estos casos:

a) Se requerirá el consentimiento de un representante legal (familiar directo o tutor designado) o, en su ausencia, la aprobación de un comité ético hospitalario, basado en directivas anticipadas si existen o en el mejor interés de la persona gestante.

b) La decisión se documentará con fundamentos médicos y éticos, alineados con las recomendaciones de la OMS sobre atención en contextos de incapacidad y el respeto a la dignidad humana.

La Secretaría de Salud garantizará el acceso en situaciones de emergencia, priorizando la salud de la persona gestante sobre cualquier objeción.

Artículo 51 bis 3.- Servicios para la atención integral

Los servicios de atención integral para la interrupción voluntario del embarazo deberán incluir;

II. Suministro de información científicamente precisa y fácil de entender; la información relacionada con el aborto para las personas que se plantean o solicitan un aborto debe otorgarse antes, durante y posterior al aborto. Debe estar disponible para todas las personas sin el consentimiento o la autorización de un tercero. Esto incluye la disponibilidad de información sobre el aborto para menores de edad sin el consentimiento o la autorización de un progenitor, tutor u otra autoridad. La información no debe ser discriminatoria, ni sesgada y debe presentarse de forma respetuosa. No debe fomentar prejuicios, ni ser tendenciosa y debe incluir al menos;

h) las opciones disponibles sobre los métodos de aborto y el tratamiento del dolor;

i) qué ocurrirá antes, durante y después del procedimiento, incluidas las pruebas y el tratamiento del dolor, cualquier aspecto de la atención que pueda ser autogestionado si así desea, con o sin apoyo a distancia;



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

- j) qué puede experimentar la persona durante y después del procedimiento o el proceso, cuánto tiempo puede durar el y en cuanto tiempo se recupera;
- k) cuándo pueden reanudarse las actividades normales, incluidas las relaciones sexuales;
- l) cómo reconocer los posibles efectos secundarios y los síntomas de un embarazo en curso, así como otras razones médicas por las cuales volver a recibir atención de seguimiento, incluidas las complicaciones;
- m) cuándo, dónde y cómo acceder a la atención de seguimiento o a los servicios adicionales que se deseen, como el asesoramiento, la anticoncepción y otros servicios.
- n) listado de instituciones públicas y privadas que imparten los servicios de interrupción del embarazo con estándares de calidad, confidencialidad y respeto a los derechos humanos.

Esta información estará disponible de manera permanente y accesible en unidades de salud públicas y privadas, plataformas digitales oficiales, incluyendo sitios web y aplicaciones móviles de la Secretaría de Salud, material impreso y audiovisual en lenguas indígenas y formatos accesibles para personas con discapacidad, centros comunitarios, escuelas y espacios públicos en coordinación con autoridades locales.

III. Orientación no directiva, voluntaria y libre; deberá estar disponible para todas las personas que soliciten el servicio de aborto un espacio en el que se puedan resolver preguntas y reciban orientación no directiva por parte de una persona capacitada, garantizando la privacidad y la confidencialidad.

Quién proporcione este servicio deberá transmitir la información de forma respetuosa, sin prejuicios, de manera comprensible y adaptada a la persona, comprobando que recibe respuestas adecuadas a sus preguntas y que entiende la información que se le proporciona.

La orientación puede brindarse a quienes solicitan servicios de aborto, pero también conjuntamente a sus parejas, familiares u otras personas, si la persona solicitante desea que estén presentes. La orientación debe ser:

- a) libre y voluntaria, debe respetarse el derecho de la persona a



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

rechazar la orientación cuando se le ofrezca.

- b) centrada en la persona, debe adaptarse a las necesidades individuales; las infancias, las supervivientes de la violencia sexual y de género o los miembros de grupos marginados pueden tener necesidades de información o de orientación diferentes.
- c) Disponible, la orientación debe estar disponible para todas las personas sin el consentimiento o la autorización de un tercero. Esto incluye la disponibilidad de orientación para las adolescentes sin el consentimiento o la autorización de un progenitor, tutor u otra autoridad.

IV. Atenciones pre-aborto; algunas de las atenciones pre-aborto que deberán realizarse son;

- a) La determinación de la edad gestacional del embarazo para seleccionar el método de aborto más adecuado. En este caso debe utilizarse el método menos invasivo, que sea apropiado a las circunstancias. Como elemento de información sanitaria, la información sobre la edad gestacional debe ser de gran calidad, precisa y accesible.

Queda prohibido suministrar información sobre la edad gestacional con el objetivo de dirigir la toma de decisiones. Debe respetarse el derecho de la persona a rechazar esta información cuando se le ofrezca, esto incluye el derecho a rehusar ver o escuchar la ecografía.

- b) Las medidas preventivas para evitar enfermedades; como la administración de antibióticos para prevenir complicaciones después de un aborto quirúrgico.
- c) El tratamiento contra el dolor debe de administrarse por adelantado, en previsión de que este aparezca, o proporcionarse a la solicitante en caso de que lo necesite para su uso posterior en el hogar.
- d) La preparación del cuello uterino o cervical que puede contemplarse para todas las mujeres con un embarazo de cualquier edad gestacional, en particular para las mujeres con un embarazo de más de 12 semanas de gestación. El uso de medicación para la preparación del cuello uterino antes del



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

aborto quirúrgico a partir de las 12 a 14 semanas de gestación puede autogestionarse y permite ahorrar el tiempo de desplazamiento de la mujer y el tiempo del personal dedicado a la inserción de dilatadores osmóticos.

- e) Otras que el personal capacitado para la práctica del aborto considere, siempre basadas en evidencia y de alta calidad.

Queda prohibido establecer algún plazo de espera obligatorio para realizar el aborto y solicitar autorización de cualquier tipo a un progenitor(a), tutor(a), el o la cónyuge, la pareja, un trabajador de la salud, una autoridad de salud o una autoridad judicial.

IV. Atención durante el aborto; entre la solicitud del aborto y el inicio de su implementación no deberá de pasar más de 72 horas.

Entre los métodos implementados podrá utilizarse un tratamiento médico, quirúrgico, expectante, o en ocasiones combinado. El personal capacitado que brinde la atención debe establecer el método más adecuado, de acuerdo a la edad gestacional del embarazo y la salud de la persona solicitante, dando preferencia a tratamiento médico en casos de edad gestacional igual o menos a las 14 semanas, siempre y cuando no haya contraindicaciones.

El Estado debe garantizar que los servicios que proporcione en las instituciones públicas de salud se actualicen periódicamente para incorporar los avances médicos.

V. Atenciones postaborto; la atención después de un aborto incluye alguno o todos los servicios siguientes, según sea necesario o la persona solicitante lo desee;

- d) Una revisión de seguimiento, que debe utilizarse para evaluar cómo se está recuperando e indagar sobre cualquier signo o síntoma de embarazo en curso, revisar todos los historiales médicos y documentos de derivación disponibles, preguntar sobre los síntomas experimentados desde el procedimiento, realizar un examen físico específico si es necesario para evaluar cualquier queja, los objetivos de fertilidad del la o el paciente y la necesidad de servicios anticonceptivos;

- e) Servicios de anticoncepción, si no se proporcionó ni se inició ningún método anticonceptivo en el momento del aborto es



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

necesario proporcionar información sobre métodos anticonceptivos, ofrecer asesoramiento y prestar los servicios necesarios en la materia, si así lo desea la persona. Si ya ha empezado a utilizar un método anticonceptivo se puede ofrecer una evaluación y resolver cualquier duda o reabastecer los suministros requeridos. El Estado está obligado a garantizar el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, seguros y asequibles.

- f) Tratamiento para los efectos secundarios, de un aborto incompleto o complicaciones que no ponen en peligro la vida, incluyendo detectar la complicación, estabilizar a la persona, suministrarle antibióticos orales o parenterales y líquidos intravenosos. Para mayores complicaciones se estará a lo dispuesto en el caso concreto de acuerdo al profesional de salud.

De conformidad con la legislación internacional sobre derechos humanos y las mejores prácticas médicas, siempre debe ofrecerse atención después de un aborto.

VI. Vínculos con servicios adicionales; las personas que desean abortar puede que necesiten servicios adicionales. Si es necesario, se deberá derivar a otros servicios para otros problemas de salud o necesidades urgentes. Ello debe incluir acceso o derivación a servicios de orientación y realización de pruebas diagnósticas de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, a métodos anticonceptivos cuando se desee, atenciones para el cuidado de la salud mental y a servicios de apoyo para las supervivientes de la violencia de género.

Artículo 51 bis 4.- Participación Ciudadana en el diseño de servicios.

Para garantizar la calidad y alcance de la información mencionada en el artículo 51 bis 3, artículo 51 bis 5, sobre el mecanismo de queja del artículo 51 ter 4, la Secretaría de Salud del Estado colaborará con organizaciones de la sociedad civil locales, nacionales e internacionales especializadas en derechos reproductivos, salud sexual y equidad de género, educación sexual, así como aquellas personas reconocidas por su trayectoria en la promoción y atención de la interrupción voluntaria del embarazo, aunque no fuesen profesionales de la salud. Estas colaboraciones deberán incluir al menos:

- a) El diseño en conjunto de materiales educativos y campañas públicas, que sean culturalmente apropiados y basados en evidencia científica, sobre los servicios mencionados en el artículo anterior, mecanismo de



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

queja del artículo 51 ter 4, sitios en los que se pueden encontrar tratamientos médicos para el aborto, entre otros.

b) Capacitación al personal de salud y promotores comunitarios.

c) Auditorías periódicas para identificar barreras de acceso y mejorar la difusión de información en comunidades vulnerables, incluyendo zonas rurales, indígenas y de alta marginación.

d) Atenciones y acompañamiento durante el aborto, en casos de aborto autogestionado.

e) El diseño de los lineamientos para la organización y operación de los servicios de salud para la interrupción voluntaria del embarazo, mencionados en el Artículo 51 ter.

Estas colaboraciones podrán ser pagadas, para lo cual se estará dispuesta a la ley en la materia.

Artículo 51 bis 5.- Accesibilidad y opciones de autogestión

En la medida de sus capacidades y presupuesto la Secretaría de Salud del Estado promoverá y regulará enfoques de autogestión para la interrupción voluntaria del embarazo hasta las 12 semanas, alineados con el objetivo de garantizar acceso oportuno, seguro y confidencial, particularmente en zonas de difícil acceso geográfico o para personas con movilidad reducida. Estos enfoques incluirán al menos;

- I. Atenciones pre aborto; suministro de información y orientación vía telemedicina o líneas telefónicas, herramientas digitales o kits físicos para confirmar la edad gestacional, pruebas de embarazo y ecografías portátiles, con protocolos para identificar contraindicaciones y derivar a atención profesional;
- II. Aborto médico autogestionado, provisión de medicamentos con instrucciones claras, fáciles de entender y en múltiples idiomas, incluyendo lenguas indígenas. La autogestión se apoyará con seguimiento remoto vía telemedicina para manejo de síntomas y complicaciones. Además del acceso a líneas telefónicas o chats de emergencia 24/7, elaboración de materiales educativos sobre manejo del dolor, signos de alerta y anticoncepción postaborto.
- III. Servicios de extensión a la comunidad; distribución de



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

medicamentos para el aborto médico a través de servicios de mensajería certificados o farmacias digitales autorizadas, con verificación de identidad y entrega discreta para preservar la privacidad, la movilización de personal de salud a zonas remotas o rurales, como las unidades móviles.

- IV. Capacitación comunitaria: Programas para capacitar a promotores de salud en comunidades marginadas sobre acompañamiento en autogestión, reduciendo riesgos de prácticas inseguras.

Todas las opciones digitales y de autogestión deberán cumplir con:

- a) Protocolos de seguridad y calidad establecidos por la Secretaría de Salud del Estado, basados en directrices de la Organización Mundial de Salud.
- b) Medidas de confidencialidad y ciberseguridad para proteger datos sensibles.
- c) Evaluación periódica de efectividad, con ajustes basados en retroalimentación de usuarias y datos de monitoreo.

En casos de emergencias o complicaciones durante la autogestión, se garantizará atención inmediata y gratuita en el Sistema de Salud Estatal, sin sanciones ni estigmatización.

Artículo 51 bis 6. Atención postaborto obligatoria.

El Estado deberá garantizar el acceso a la atención posterior al aborto cuando sea solicitada, que deberá ofrecerse de forma confidencial, sin la amenaza de medidas penales o punitivas, aún cuando el aborto haya sido practicado en causales fuera de las establecidas por la presente ley.

El Estado no debe exigir a los trabajadores de la salud que denuncien a las personas que presuntamente hubieran llevado a cabo un aborto, ni exigirles que proporcionen información alguna que pudiera incriminarles mientras reciben atención después de un aborto o como requisito para obtenerla.

Cualquier disposición en torno a la gestión o eliminación de los restos del embarazo y los certificados de nacimiento o de defunción no debe suponer una carga o una violación de la confidencialidad para las personas ni para quien provee la atención.

Artículo 51 ter. Lineamientos

La Secretaría de Salud del Estado de Jalisco deberá crear y publicar lineamientos



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

para la organización y operación de los servicios de salud para la interrupción voluntaria del embarazo fundamentados en evidencia científica actualizada, normas y directrices internacionales, y los principios mencionados en el artículo 51 bis 1, así como la objeción de conciencia.

Los lineamientos mencionados en el parrafo anterior deben garantizar que las personas gestantes no tendrán que recurrir a un aborto peligroso y reducir la mortalidad materna, así como proteger eficazmente de los riesgos físicos y mentales asociados al aborto peligroso.

Artículo 51 ter 1.- Impartición de los servicios

La prestación de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo podrán impartirse por médicos(as) generales, médicos(as) especialistas, enfermeros(as), parteros(as), pero también, en ciertos tipos de tratamientos y servicios por auxiliares capacitados(as), agentes de salud comunitarios, empleados de farmacia y acompañantes para optimizar el acceso. La Secretaría de Salud del Estado deberá capacitar anualmente al personal en técnicas seguras, derechos humanos y eliminación de sesgos, con énfasis en el respeto a la autonomía y la no discriminación. Se promoverá la formación continua en aborto médico y quirúrgico, incluyendo simulaciones y directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Artículo 51 ter 2. Objeción de conciencia

La objeción de conciencia podrá ser ejercida por profesionales de la salud de manera individual, pero en ningún caso podrá ser un obstáculo para la prestación del servicio. Solo podrán objetar profesionales de la salud directamente involucrados en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, como médicos(as), enfermeros(as) o parteros (as) que realicen el aborto médico o quirúrgico. No podrán objetar administradores, personal de apoyo logístico, recepcionistas o profesionales no directamente implicados en la ejecución del procedimiento.

La objeción se limita estrictamente a la realización del procedimiento abortivo, médico o quirúrgico. No podrá extenderse a:

- a) Suministro de información sobre la interrupción voluntaria del embarazo;
- b) Orientación no directiva voluntaria;
- c) Atenciones preaborto; como diagnóstico de la edad gestacional o manejo del dolor;
- d) Atenciones postaborto o provisión de anticonceptivos.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

- e) La derivación a otros proveedores o el registro de la solicitud.

Los objetores deberán facilitar una derivación rápida y efectiva a trabajadores de salud accesibles y no objetores, ejerciéndose de manera respetuosa y no punitiva hacia la persona gestante. El proceso será el siguiente;

- I. Referir inmediatamente a la usuaria a un trabajador de salud disponible en la misma unidad de salud o en la más cercana, sin demoras, juicios morales ni requisitos adicionales.
- II. Proporcionar información clara sobre el proceso de derivación, incluyendo contactos y tiempos estimados, asegurando que no genere costos o barreras para la usuaria.
- III. Mantener confidencialidad absoluta y evitar cualquier forma de estigmatización o trato discriminatorio durante la derivación.

Artículo 51 ter 3. Obligaciones ante la objeción de conciencia.

La Secretaría de Salud del Estado garantizará la contratación de suficientes proveedores no objetores y su distribución uniforme en todo el territorio estatal, para asegurar el acceso equitativo a la interrupción voluntaria del embarazo. Además, deberá garantizar una aplicación adecuada de la objeción de conciencia, incluida la detección, supervisión y sanción del incumplimiento. Esto implicará:

- I. Mantener un registro público y actualizado de objetores, con verificación anual y cumplimiento de obligaciones.
- II. Establecer mecanismos de detección, como auditorías regulares y canales confidenciales para denuncias de usuarias o colegas sobre mal uso de la objeción, como extensiones indebidas o demoras intencionales.
- III. Supervisar el cumplimiento a través de inspecciones in situ y revisiones de registros, integrando indicadores en el sistema de monitoreo anual de servicios ILE.
- IV. Realizar evaluaciones periódicas de la cobertura de personal en unidades de salud públicas y privadas, priorizando regiones rurales, marginadas e indígenas.
- V. Implementar procesos de reclutamiento y capacitación que incluyan cláusulas de no objeción para puestos clave en servicios de interrupción voluntaria del embarazo, manteniendo al menos un proveedor no objetor por turno en cada unidad de salud que ofrezca estos servicios.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

- VI. Redistribuir personal según necesidades geográficas y demográficas, en coordinación con municipios y organizaciones de la sociedad civil.

Artículo 51 ter 4. Infracciones

Se considerarán infracciones al derecho a la salud, la igualdad, y la no discriminación las siguientes conductas por parte del personal que atienda, instituciones públicas o privadas, o cualquier entidad o persona involucrada en la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo;

- XI. Difusión de información errónea: Proporcionar, promover o difundir información falsa, sesgada o no basada en evidencia científica sobre la interrupción voluntaria del embarazo, sus métodos, riesgos o beneficios, con el fin de disuadir o estigmatizar a las personas gestantes. Esto incluye campañas desinformativas en medios, redes sociales o consultas médicas.
- XII. Retención de información o censura: Omitir, retener o censurar información precisa y completa sobre derechos reproductivos, opciones de interrupción voluntaria del embarazo, métodos anticonceptivos o atención postaborto, incluyendo la negación de orientación no directiva voluntaria o el bloqueo de acceso a materiales educativos aprobados por la Secretaría de Salud del Estado.
- XIII. Tratos estigmatizantes como o manipulación para dirigir la toma de decisiones como suministrar información sobre la edad gestacional o ultrasonidos cuando no fueron solicitados o expresamente se pidió no verlos, usar lenguaje manipulador como referirse al feto como "bebé" o "hijo/a" para generar culpa.
- XIV. Tratos estigmatizantes como mostrar ultrasonidos o restos fetales de manera obligatoria para disuadir, o emitir juicios morales/religiosos durante consultas
- XV. Violación de la confidencialidad: revelar información sobre el aborto o la solicitud, exponiendo a la persona a presiones externas.
- XVI. Denegación o no ofrecimiento de medicamentos para el dolor: Negar injustificadamente o no ofrecer medicamentos para el manejo del dolor durante o después del procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo, tales como analgésicos, anestesia local o sedación, contraviniendo las recomendaciones de la OMS para una atención respetuosa y sin sufrimiento innecesario.
- XVII. Denegación de la preparación del cuello uterino como castigo por



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

abortar.

- XVIII. Generación de barreras a la persona solicitante de los servicios de interrupción voluntaria del embarazo; tales como períodos de espera innecesarios y no justificados, modificación del método al que pudo haber accedido añadiendo riesgos a su salud.
- XIX. Incumplimiento de las disposiciones de la objeción de conciencia mencionadas en el Artículo 51 ter 2.
- XX. Discriminación, afectaciones laborales como hostigamiento, obstaculización de promociones o aumentos salariales para trabajadores de la salud que no son objetores de conciencia.

Las personas afectadas podrán presentar quejas de manera confidencial y gratuita, con protección contra represalias, acorde al artículo 25. La Secretaría de Salud del Estado en apoyo con la Comisión Estatal de Derechos Humanos deberá asegurar que el mecanismo de queja habilitado para ello cumpla con criterios de confidencialidad.

TÍTULO DÉCIMO QUINTO VIGILANCIA SANITARIA, SANCIONES Y RECURSO DE REVISIÓN

CAPÍTULO II DE LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Artículo 351 Bis. Sanciones.

Las sanciones administrativas por las infracciones del Artículo 51 ter 4 podrán ser;

- V. Multa equivalente a 500 a 3,000 veces la Unidad de Medida y Actualización diaria vigente, dependiendo de la gravedad y reincidencia.
- VI. Suspensión temporal de la licencia profesional o del permiso de operación de la institución por un período de 3 a 12 meses.
- VII. En casos de reincidencia o daño grave a la salud, revocación permanente de la licencia o cierre de la unidad de salud involucrada.
- VIII. Obligación de capacitar al personal infractor en derechos reproductivos y directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Si las conductas causan daño físico, psicológico o muerte a la persona gestante, se aplicarán sanciones penales conforme al Código Penal del Estado de Jalisco clasificándose dentro del Capítulo II Responsabilidad Médica, artículo 160 y 161.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

TRANSITORIOS.

PRIMERO. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, en un plazo no mayor a 120 días naturales a partir de la entrada en vigor de esta reforma, emitirá los lineamientos para la organización y operación de los servicios de interrupción legal del embarazo, conforme a lo establecido en el Artículo 51 ter, asegurando su alineación con evidencia científica, Directrices sobre la atención para el aborto, Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. y los principios del Artículo 51 bis.

Además, incluirá protocolos y mecanismos para la atención de emergencias y complicaciones derivadas de la autogestión del aborto, conforme al Artículo 51 bis 5, garantizando acceso gratuito y sin estigmatización en el Sistema de Salud Estatal.

TERCERO. Dentro de los 60 días naturales posteriores a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud del Estado, en colaboración con la Comisión Estatal de Derechos Humanos, establecerá y publicará el mecanismo de quejas confidencial y gratuito para las infracciones señaladas en el Artículo 51 ter 4, garantizando protección contra represalias.

CUARTO. La Secretaría de Salud del Estado, en un plazo de 120 días naturales tras la entrada en vigor, implementará un programa de capacitación inicial para el personal de salud, promotores comunitarios y autoridades penitenciarias, enfocado en técnicas seguras de interrupción legal del embarazo, derechos reproductivos y eliminación de sesgos, conforme a lo dispuesto en los Artículos 51 bis 4 y 51 ter 1.

QUINTO. Dentro de los 120 días naturales posteriores a la entrada en vigor, la Secretaría de Salud del Estado publicará un registro público inicial de objetores de conciencia, conforme al Artículo 51 ter 3, y establecerá un sistema de auditorías periódicas para supervisar el cumplimiento de las disposiciones sobre objeción de conciencia.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Las instituciones públicas de salud del Estado garantizarán la disponibilidad de al menos un proveedor no objetor por turno en cada unidad de salud que ofrezca servicios de interrupción legal del embarazo, conforme al Artículo 51 ter 3.

SEXTO.- Las disposiciones del Código Penal del Estado de Jalisco que contravengan esta reforma, en particular el Capítulo III Bis sobre la interrupción legal del embarazo, quedan derogadas a partir de la entrada en vigor de la presente reforma.

DÉCIMO. Los recursos necesarios para la implementación de esta reforma se proveerán del presupuesto asignado a la Secretaría de Salud del Estado para el ejercicio fiscal correspondiente, sin menoscabo de las partidas destinadas a otros servicios esenciales de salud.

Para el ejercicio fiscal 2026, el Titular del Poder Ejecutivo deberá prever una partida nueva para el diseño e impartición de este servicio, la capacitación, promoción, y todo lo previsto por la presente reforma.

ATENTAMENTE

Salón de Sesiones del Palacio del Poder Legislativo.
Guadalajara, Jalisco, a 24 de septiembre de 2025.

DIPUTADA MARIANA CASILLAS GUERRERO

LXIV LEGISLATURA

GRUPO PARLAMENTARIO DE FUTURO