Informe sobre el proceso de capacitación y sus resultados. Documento ejecutivo de análisis e interpretación jurídica sobre la resolución de la SCJN

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres

Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California

"Contribuyendo a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las infancias y adolescencias de Baja California, de mayo a diciembre de 2022"

Meta 1.

"Impulsar el fortalecimiento de capacidades a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y a las Instituciones Públicas sobre el acceso a servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia, aborto seguro para adolescentes y atención a la violencia sexual"

Actividad 1.1

Informe sobre el proceso de capacitación, resultados y análisis de las resoluciones de la SCJN de la Actividad 1.1 sobre la atención del Aborto Seguro (Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) e Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en México dirigida a las integrantes de los GEPEA de todos los sectores, que aborde el marco normativo nacional y estatal, las normas mexicanas, lineamientos vigentes, incluyendo la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la materia.

Índice

Introducción 3

Justificación 4

Objetivo general 9

Metodología de la capacitación 10

Carta descriptiva 12

Análisis e interpretación jurídica sobre la resolución de la SCJN 17

Resultados 27

Bibliografía 38

Anexos 40

A. Oficio que proporcione constancia sobre la coordinación con la o el jefe de Salud Sexual y Reproductiva y al líder de aborto seguro en la Secretaría de Salud de la entidad federativa. 40

B. Lista de asistencia de las personas capacitadas 43

C. Evidencia fotográfica 51

Introducción

En este documento se presenta el Informe sobre *el Proceso de Capacitación, Resultados y Matriz FODA de la Actividad 1.2* sobre la realización de un proceso de capacitación presencial mediante 3 talleres dirigidos a las personas integrantes del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescente (GEPEA) de Baja California y los Grupos Municipales de México y San Quintín. El contenido de las capacitaciones abarcó marco conceptual, marco normativo, jurídico nacional y estatal, las normas mexicanas, lineamientos vigentes, incluyendo la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la materia.

El contenido será observable en la carta descriptiva de cada sesión. Dicha Actividad forma parte de la Meta 1 de FOBAM 2022, "**Impulsar el fortalecimiento de capacidades a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y a las Instituciones Públicas sobre el acceso a servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia, aborto seguro para adolescentes y atención a la violencia sexual".**

Justificación

La adolescencia es una etapa de la vida que comprende de los 10 a los 19 años de edad (Sawyer et al., 2018), marcada por los múltiples cambios que la persona enfrenta a nivel físico-biológico, social y psicológico. Por ejemplo: la maduración biológica, las transiciones en los roles sociales y las expectativas del futuro; también, la madurez psicológica que los conduce a diversas experiencias en búsqueda de autonomía, identidad sexual y social. La adolescencia, frecuentemente está marcada por una mayor vulnerabilidad y exposición a situaciones de riesgo para la salud (Sawyer et al., 2018). De los resultados adversos más pronunciados en este grupo se encuentran la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo.

Alrededor de 16 millones de mujeres entre los 15 y 19 años, y un millón de niñas menores de 15 años dan a luz anualmente. Lo anterior, generalmente en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones pre y post parto son la segunda causa de mortalidad entre mujeres de entre 15 y 19 años en todo el mundo. El embarazo puede ser planeado, pero en la mayoría de los casos no es así. Algunos de los factores identificados en relación al fenómeno del embarazo en la adolescencia han sido la pobreza, el acceso a la educación sexual integral, el área geográfica, la política pública, presión social, matrimonio antes de los 18 años, acceso a métodos anticonceptivos, variables psico-conductuales como habilidades para la negociación del uso del condón, y la violación sexual (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Las personas de 10 a 19 años de edad componen el grupo etario más grande en la sociedad mexicana (INEGI, 2017). En México, la edad mediana de la primera relación sexual penetrativa en mujeres adolescentes es de 17.5 años y la tasa de fertilidad para mujeres adolescentes entre 15 a 19 años es de 70.6 nacimientos por cada 1000 mujeres (Gobierno de la República, 2016; INEGI, 2018; OECD, s/f). Para el caso de Baja California, la población es de alrededor de 3,769,020 personas, de las cuales 49.57% son mujeres y 50.42 % hombres. El municipio que concentra mayor población es Tijuana (51%), frente al municipio con menos habitantes, Playas de Rosarito (3.36%). Sobre la cohorte de 10-19 años de edad, se reporta que representan el 16.66% (627, 987, 51.05% hombres y 48.95% mujeres) de la población. La tasa específica de fecundidad en niñas de 12-14 años (por cada mil), para Baja

California es de 1.93 por debajo de la media nacional que es de 2.70, sin embargo, ninguna niña debería estar embarazada, pues constituye una violación a sus derechos humanos. Con respecto a la Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años, se reporta de 62.51 para Baja California, por debajo de la media nacional de 68.53.

El porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas en el estado es de 5.70%, por debajo de la media nacional de 8.70%. El porcentaje de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años de edad, para Baja California es de 16.52 por debajo de la media nacional de 17.37. Al desglose de datos epidemiológicos en relación a las tasas de fecundidad por nivel municipal de embarazos por cada 1,000 habitantes entre adolescentes de 15-19 años, se encuentra que el municipio con las tasas más altas es Tecate (79.91). En segundo lugar, Ensenada (78) y el municipio que presenta la menor tasa es Mexicali (66.23). Es importante mencionar que, aunque Tecate es el municipio con la mayor tasa de fecundidad adolescente, Ensenada es el que ha presentado menores avances, ya que su indicador solo ha disminuido en 4.87 puntos porcentuales en los últimos cinco años. El municipio que presenta mayor avance entre 2015 y 2020 es Tijuana (64.21 vs. 57.46). Para el año 2020, Baja California reportó 208 572 nacimientos, de los cuales 10 578 se asociaron al grupo etario de 12-19 años. El embarazo infantil se sigue perpetuando en todos los municipios del estado. Entre los municipios que concentran la mayor cantidad de embarazos de niñas entre 12-14 años, se encuentran Tijuana (80) y Mexicali (38; INEGI, 2020). Cabe mencionar que el embarazo infantil se clasifica medicamente como de alto riesgo por el criterio de edad.

En el caso específico de Baja California, se gestan dinámicas singulares que atraviesan el fenómeno del embarazo adolescente e infantil, como la migración y el terreno en términos de imaginarios sociales y cohesión social transfronteriza. Los procesos de embarazo están diferenciados por situaciones particulares como el acceso a una identidad o situación migratoria “legal”, que se enlaza o no con acceso a servicios de salud. Por ejemplo, durante el primer trimestre de 2021, expidieron 126 cartas a mujeres adolescentes de entre 13 y 18 años, en situación de movilidad humana para acceder a los servicios de salud pre gestacionales, parto y post-parto (Dirección de Atención al Migrante de Tijuana).

Otro factor importante es el de la violencia sexual. De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica en los Hogares (ENDIREH), en el estado cerca de 66.2% de las mujeres han sufrido violencia de algún tipo (media nacional 66.1%). La distribución porcentual por tipo de violencia coloca a la emocional como la más frecuente (42.6%), seguida de la sexual (40.2%), física (30.5%) y por último la económica (30.3%). El ámbito reportado de mayor ocurrencia es de la pareja íntima (35%). Recientemente el estado entró en la lista de Estados con Alerta de Género, para el 2018 se reportaron 27 feminicidios y sigue escalando (INEGI, 2020).

De acuerdo con datos de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2018) con respecto a los determinantes del embarazo adolescente en México y su impacto socioeconómico, se identifican como principales determinantes el matrimonio y uniones tempranos e infantiles, abuso y coerción sexual, falta de proyecto de vida, desigualdad económica y social, abandono escolar, falta de educación sexual integral universal y de calidad, necesidad insatisfecha de métodos, inicio tardío de uso de métodos anticonceptivos, inicio temprano de la vida sexual sin uso de métodos y bajo uso de métodos en la primera relación sexual. Sobre la distribución porcentual de las mujeres de 20 a 24 años según la edad de las personas con quien tuvieron el primer embarazo en la adolescencia, en el rango de la edad de la adolescente de 10 a 14 años, la pareja tenía entre 25 y 45 años en 14.3%, de 20 a 24 32.3%, de 13 a 19 años 52.6%. En el rango de edad de 15 a 17 años las parejas tuvieron de 25 a 45 años 10.3%, de 20 a 24 años 32.4% y 13 a 19 años 56.2%. En el rango de 18 a 19 años, de 25 a 45 18%, de 20 a 24 años 27.4% y de 13 a 19 un 34%. Estos datos muestran las relaciones asimétricas que se gestan en el país en relación a embarazos infantiles y adolescentes.

El panorama epidemiológico anterior pone sobre la mesa que el embarazo adolescente e infantil, además de incrementar el riesgo de morbimortalidad materno-perinatal, deriva en la exposición de una mayor vulnerabilidad social debido al rezago educativo, la asunción de roles de género tradicionales y desventajas laborales que perpetúan el ciclo intergeneracional de pobreza (Fondo de Población de las Naciones Unidas México, 201). Asimismo, resalta la relevancia de desplegar abordajes en concordancia con la política pública nacional vigente (ENAPEA), con perspectiva en derechos humanos y de género, que

permita desmantelar y re-construir nuevos escenarios donde se protejan los derechos de las infancias y adolescencias, lo cual incluye el acceso al aborto (Villa-Rueda, 2022; Villa-Rueda et al., 2022).

En el 2021, se modifica el código penal de Baja California para la interrupción legal del embarazo hasta antes de la semana 12 de gestación, conocida como ILE. Anteriormente, las causales en el código penal del estado para aborto eran por violación, imprudencial o culposo, inseminación artificial no consentida y peligro de muerte de la madre o persona gestante (Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2019). La NOM-046 publicada en el Diario Oficial de la Federación en el 2005 ha sufrido múltiples modificaciones en los criterios para la prevención y atención de la "violencia familiar, sexual y contra las mujeres" (Marco normativo Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención., 2009). Entre las últimas se encuentra que, mientras anteriormente se necesitaba una denuncia en el Ministerio Público por parte de las mujeres que habían sido violadas sexualmente para acceder al aborto, en la actualidad ya no es necesario. Ni tampoco el tamizaje psicológico. En el caso de menores de 18 años, hasta los 12 años, no se requiere acompañamiento de una persona adulta.

Asimismo, de acuerdo con la Acción de inconstitucionalidad 148/2017, promovida por la Procuraduría General de la República en contra de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Coahuila, demandando la invalidez de los artículos 195, 196 y 224, fracción II del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza, contenidos en el Decreto 990, publicado en el Periódico Oficial local el 27 de octubre de 2017, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resuelve por unanimidad en 2021 que es inconstitucional criminalizar a una persona por el delito de aborto. Se modifica/invalida el Art. 198 y 199 sobre las barreras para que una mujer sea asistida por personal de salud para el aborto voluntario, así como sobre la criminalización del aborto y la limitación a 12 semanas en el caso de violación, inseminación o implantación artificial (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021b).

De acuerdo con Acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez de los artículos 10 Bis, Segundo y Tercero Transitorios de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 11 de mayo de 2018, en septiembre de 2021 se establecen límites para la

objeción de conciencia aplicándose únicamente cuando no se ponga en riesgo la vida del paciente o no se trate de una emergencia. Si la vida la mujer o persona gestante está en riesgo y se necesita un aborto, el profesional de salud estará obligado a realizar el procedimiento, en caso de que no haya otro profesional disponible. Esto lo corrobora el lineamiento técnico de aborto. No se puede objetar conciencia para brindar información oportuna, válida, confiable y laica sobre salud sexual y reproductiva, y por ende de aborto. La objeción de conciencia se limita al procedimiento. En todo momento deberá prevalecer el principio pro persona (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021a). En el caso de violación no existe límite de tiempo para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) vinculada a la NOM-046, es decir, las mujeres y personas gestantes víctimas de violencia sexual pueden acceder a los servicios de aborto de las instituciones públicas sin necesidad de interponer una denuncia previa ante Fiscalía, sin peritaje psicológico como requisito para el acceso, y sin importar el trimestre del embarazo en el que se encuentre la víctima (Marco normativo Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. , 2009).

Estas modificaciones a las legislaciones hacen necesarias y pertinentes, capacitaciones para las personas integrantes del GEPEA y grupos municipales de Mexicali y San Quintín, actoras/actores clave, personal dentro de las instituciones de salud que están involucrados en el proceso de IVE/ILE.

Objetivo general

Implementar capacitaciones sobre el acceso a servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia, aborto seguro para adolescentes y atención a la violencia sexual dirigido a integrantes del GEPEA y grupos municipales de Mexicali y San Quintín, actoras/actores clave, personal dentro de las instituciones de salud que están involucrados en el proceso de IVE/ILE, así como instituciones educativas, de desarrollo social, procuración de justicia y cualquier otra institución que implique servicios.

Objetivos específicos

- Informar sobre la NOM-046-SSA2-2005- Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Analizar las resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en materia de objeción de consciencia y despenalización del aborto.
- Establecer las diferencias, criterios y competencias de aplicación para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Interrupción Voluntaria (IVE).

Metodología de la capacitación

Se trató de un diseño pre prueba, post-prueba dónde se evaluaron las diferencias preliminares de las capacitaciones sobre la variable de conocimiento y actitudes hacia el aborto manipuladas en relación al objetivo principal del proyecto. Asimismo, con los resultados se realizó un análisis de las resoluciones de las Suprema Corte de Justicia de la Nación. Las capacitaciones se basaron en evidencia científica reciente, así como en los marcos normativos en relación al fenómeno y las recomendaciones emergentes de los organismos nacionales como la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la SCJN, asegurando la pertinencia y veracidad científica y laica, basado en derechos humanos. Se integraron dinámicas de integración al inicio de la sesión, técnicas expositivas, análisis de casos mediante la normativa vigente en materia de aborto seguro en el estado (IVE e ILE), análisis de las resoluciones con perspectiva de Derechos Humanos.

Se incluyeron en las capacitaciones a personas actoras estratégicas de los Grupos Estatal y Municipales de Prevención del Embarazo Adolescente de Baja California, Mexicali, San Quintín, como fue el caso de INMUJER, INALIENABLE, Escuadrón Violeta, Prevención del Delito Dirección de Seguridad Pública del Municipio de San Quintín, Casa Mujer Indígena, Concejo Fundacional del Municipio de San Quintín, Secretaría de Educación, Secretaría de Inclusión Social e Igualdad de Género, Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado, Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar, Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, ISESALUD, SSG, Instituto Nacional de la Juventud Mexicali, Derechos Humanos, entre otros.

La muestra estuvo compuesta por personas que cumplieron con el perfil de la capacitación y que fueron convocadas por la Coordinación de FOBAM B. C. 2022 por medio del Mtro. Yair Candelario Hernández Peña. El contenido de las capacitaciones integró:

- Conceptos generales y específicos en relación al aborto.
- Relevancia del aborto como un tema prioritario en materia de salud pública y del pleno ejercicio de los derechos en salud.
- Determinantes del embarazo adolescente.
- Marco normativo y jurídico.

Para la evaluación de las capacitaciones se utilizaron los cuestionarios de García, Lara y Goldman (2003) sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto.

Carta descriptiva

CARTA DESCRIPTIVA	No. de Sesión 1 de 1 (1)
Nombre de la capacitación: (2) Atención integral del aborto seguro	
Nombre de la facilitadora: (3) Dra. Alma Angélica Villa Rueda	
Perfil de las/os participantes: (4) Personas actoras estratégicas de los Grupos Estatal y Municipales de Prevención del Embarazo Adolescente de Baja California	
Objetivo General: (5) Analizar el marco normativo nacional y estatal, las normas mexicanas, lineamientos vigentes, incluyendo la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la materia	
Fechas: San Quintín 28 de septiembre (grupo municipal); Mexicali 18 de octubre (grupo municipal); Mexicali 24 de octubre (grupo estatal)	

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (6)	**TEMAS** (7)	**ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE O ACTIVIDADES A DESARROLLAR**		**TÉCNICA INSTRUCCIONAL** (10)	**MATERIAL DIDÁCTICO** (11)	**TIEMPO** (12) **(Minutos)**
		Facilitador/a (8)	**Participantes** (9)			
Conocerá el marco conceptual y jurídico en relación al aborto seguro	- Conceptos generales y específicos en relación al aborto	La facilitadora mapea cognitivamente las creencias y actitudes de las personas participantes en relación al aborto.	Mapas cognitivos basados en creencias sobre el aborto Glosario de conceptos clave formulado por las propias personas participantes	Exposición demostrativa Análisis documental	Cañón Laptop Pintarrón	4 horas

	- Relevancia del aborto como un tema prioritario en materia de salud pública y del pleno ejercicio de los derechos en salud.	La facilitadora organiza a las personas participantes en equipos y se les asigna material documental sobre marcos normativos y jurídicos para su análisis y síntesis. posteriormente presenta para dar retroalimentación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Modificación al Art. 4° Constitucional ENAPEA ENFADEA Ley General de Acceso a las	Síntesis documental del marco normativo y estadística Identifican el aborto como un asunto crítico de salud sexual y reproductiva, y como derecho.		Plumones Manual de trabajo	

		mujeres a una vida libre de violencia NOM-046, NOM-047, NOM-010 Resoluciones SCJN sobre criminalización por aborto y objeción de consciencia Cartilla de derechos sexuales y reproductivos Reglamento de la prestación de servicios Ley y reglamento de atención a víctimas	Resolución de casos			

Conocerá el marco conceptual y jurídico en relación al aborto seguro	- Determinantes del embarazo adolescente	Se presenta documento diagnóstico de determinantes sociales del embarazo adolescente y el aborto. Integra casos (reales) para ser resueltos por las personas participantes mediante las estipulaciones normativas y jurídicas vigentes. Identificando los determinantes involucrados.	Resolución de casos Las personas participantes identifican mediante casos y experiencia propia los DSS del embarazo adolescente ya aborto, así como barreras y facilitadores para este último Desarrollan en conjunto recomendaciones para mejorar el acceso a los servicios de aborto seguro.	Exposición demostrativa Análisis documental Grupos de discusión	Cañón Laptop Pintarrón Plumones Post it Rotafolios	1 hora
Identificará la ruta de atención y técnicas recomendadas para el aborto seguro	- Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México	La facilitadora organiza el desarrollo de un diagrama de flujo grupal de acuerdo al/los procedimientos de aborto de acuerdo a su experiencia institucional.	En grupo se identifican los elementos esenciales para una atención integral del aborto.			3 horas

		Se asignan protocolos de aborto seguro para su revisión.	Se encuentran similitudes y diferencias entre los que utilizan y los consultados. Proponen los pasos principales de un protocolo de atención de aborto seguro.			
Propuesta de Evaluación inicial (línea base) y evaluación final: (14) Se aplica instrumento sobre actitudes y creencias en relación al aborto en profesionales de salud. Así como un cuestionario breve de conocimiento en materia del marco normativo nacional y estatal.						**TIEMPO TOTAL** (13) **(Horas/Minutos)** 8

Análisis e interpretación jurídica sobre la resolución de la SCJN

De las acciones de inconstitucionalidad debe considerarse que las personas que pueden establecer una *acción de inconstitucionalidad* son (entre otras) "el Fiscal General de la República respecto de leyes federales y de las entidades federativas en materia penal y procesal penal"

> Artículo 105. […]. II. De las acciones de inconstitucionalidad que tengan por objeto plantear la posible contradicción entre una norma de carácter general y esta Constitución. […] Las acciones de inconstitucionalidad podrán ejercitarse, dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de publicación de la norma, por: i) El Fiscal General de la República respecto de leyes federales y de las entidades federativas, en materia penal y procesal penal, así como las relacionadas con el ámbito de sus funciones; […].

Sobre la **ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 148/2017** promovida por la Procuraduría General de la República, correspondiente a la sesión del 07 de septiembre de 2021 en materia de autonomía reproductiva y el derecho a decidir, se analiza el artículo 195 y 196 que dice a la letra:

> […] comete el delito de aborto quien causa la muerte al producto de la concepción, en cualquier momento del embarazo" (artículo 195, Aborto para efectos penales); se impondrá de uno a tres años de prisión, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o a la persona que la hiciere abortar con el consentimiento de aquella" (Artículo 196, Aborto autoprocurado o consentido).

En ese sentido, los artículos refieren que se detona un proceso penal a partir de que una mujer o personas con capacidad de gestar deciden por voluntad propia interrumpir un embarazo, cualquiera que sea el método (medicamento, proceso quirúrgico etc.), así como a las personas que colaboren con el proceso. Por ejemplo, profesionales de salud, amistades, familia, pareja, etc. Imponiendo una pena que va de uno a tres años y/o multas económicas de acuerdo a los códigos penales de cada entidad federativa.

De acuerdo con el punto 43 del documento, la Acción requiere revisar como tema medular "si es constitucional sancionar con pena de prisión a la mujer que decide voluntariamente interrumpir su embarazo (y, en su caso, a la persona que con consentimiento de ella ejecute ese acto)". Se sostiene como punto principal en el *Análisis sobre la constitucionalidad de los artículos 195 y 196 del Código Penal de Coahuila de Zaragoza* que:

- Se transgredieron los derechos de "autonomía y libertad reproductiva" de las mujeres, cuando no se consideran las etapas gestacionales del producto de la concepción cuando se define el aborto y el "tipo penal" en relación al hecho de abortar. Esto violenta los artículos 1 y 14 de la Constitución (33).
- De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se concluye que la vida no extiende su ámbito de protección desde el momento de la concepción (34).
- El artículo 4° de la Constitución establece que no se puede obligar a las personas a tener hijos, prohibirles o limitarles (35).
- El precepto impugnado impone maternidades y las fuerza (36).
- El caso presentado debe orientarse por el principio pro persona (*pro homine*), donde "se busque la solución que mejor responda a la vigencia de derechos humanos de las mujeres" como grupo vulnerado.

  La penalización del aborto constituye una práctica discriminatoria. Subraya que, entre el derecho a la vida del producto de la concepción en la primera etapa de gestación y los derechos y libertades de decisión y procreación, deben prevalecer estos últimos, por lo que se debe despenalizar el aborto voluntario dentro de las doce semanas del embarazo (37).
- Los abortos clandestinos ponen en riesgo la vida e integridad de las mujeres, impactando en los indicadores de mortalidad y morbilidad materna.

  Concluye sus planteamientos con la afirmación de que el reproche por la vía penal no sirve para asegurar el correcto desenvolvimiento del proceso en gestación, pues la realidad social es otra y, de lo contrario, se reafirma la discriminación hacia las mujeres por razón de género (37).

Por todo lo anterior el "Tribunal Pleno advierte que es esencialmente fundado ese concepto de invalidez".

Es importante señalar que la Acción está atravesada por perspectiva de género, incluso se declara como tal en el punto 46 del documento "resulta indispensable expresar que este Tribunal Pleno guía su análisis y decisión desde la obligación de apreciar el caso con perspectiva de género". Asimismo, no solo asume una perspectiva de género, sino interseccional, la cual visibiliza en el discurso de la política pública las experiencias de personas con capacidad de gestar como pueden ser personas trans, no binarias, queer, de género no binario, entre otras. Nombrar dichas identidades obliga a las instituciones y funcionariado público a transformar las visiones, prácticas, procesos, protocolos e incluso

distribución de espacios – sobre todo en el área de la salud – para garantizar el acceso a la salud y al goce máximo de los derechos humanos de estas personas.

La Acción parte de una posición enunciativa de protección de los derechos humanos, en apego a las normativas y acuerdos internacionales, pero también en concordancia con lo estipulado en el Artículo 4° que consagrada el derecho individual y que abarca la libertad sexual y reproductiva. Protege el derecho de las personas de "decidir de forma libre e informada sobre el esparcimiento de los hijos". Este punto a su vez, hace un llamado a la transformación institucional para mejorar el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva. La Acción parte de los supuestos de protección a la dignidad humana, autonomía y libre desarrollo de la personalidad, igualdad jurídica, derecho a la salud y libertad reproductiva y laicidad.

En resumen, el Tribunal Pleno:

> 130. […] reconoce que todos y cada uno de los elementos que integralmente aportan la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva, constituyen piezas esenciales en este entramado constitucional y convencional, que confluyen para determinar que la titularidad del referido derecho fundamental **corresponde a la mujer y las personas con capacidad de gestar,** y que éste consiste en la posibilidad de acceder libremente a un procedimiento de interrupción segura del embarazo.
>
> 131. La constitucionalización del derecho a decidir, permite sostener que no tiene cabida dentro de la doctrina jurisprudencial de este Tribunal Constitucional, un escenario en el cual la mujer y las personas con capacidad de gestar no puedan plantearse el dilema de continuar o interrumpir su embarazo por un corto periodo de tiempo al inicio de la gestación, pues ello equivaldría a asumir que su dignidad y autonomía personal pueden modularse y restringirse en función de supuestos basados en un constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación, lo que además conllevaría una lesión de origen a su integridad psicoemocional al limitar las posibilidades en relación con su plan y proyecto de vida, e impediría alcanzar el bienestar integral en su carácter de meta permanente del derecho a la salud.
>
> 132. Conforme a esta narrativa, los pilares que sostienen el derecho a decidir la vida reproductiva irradian elementos que, unidos, configuran la noción de **justicia reproductiva** que comprende el derecho a la autodeterminación, vinculado al principio más amplio de autonomía corporal que es

> el derecho a la integridad física y psicológica. La decisión de ser madre o no, una vez que ha ocurrido el momento de la concepción y conforme a la intrínseca dignidad de la mujer y de las personas con capacidad de gestar, se debe presumir racional y deliberada, que considera a la autonomía personal y al libre desarrollo de la personalidad en términos de realización y responsabilidad individual.
>
> 133. 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, lo que comprende razones médicas (físicas y psicológicas), económicas, familiares, sociales, entre otras.
>
> 134. […] para este Tribunal Pleno es insoslayable considerar la situación de profunda desigualdad, marginación y precariedad en que se encuentran muchas mujeres en nuestro país.

Con lo anterior, el Tribunal reconoce que el cuerpo de las mujeres no puede ser un objeto de imposición de decisiones del Estado y reconoce la autonomía de las mujeres y personas gestantes para decidir. A partir de ello, indica siete implicaciones esenciales:

1. Educación sexual como pilar de la política pública en materia de salud reproductiva.
2. El acceso a información y asesoría en planificación familiar y métodos de control natal.
3. El reconocimiento de la mujer y las personas con capacidad de gestar como titulares del derecho a decidir la continuación o interrupción de su embarazo.
4. La garantía de que la mujer o persona gestante tome una decisión informada en relación con la interrupción o continuación de su embarazo.
5. El derecho a decidir comprende dos ámbitos de protección de igual relevancia, claramente diferenciados y que encuentran su detonante en la elección de la mujer o persona gestante.
6. La garantía de que las mujeres o personas gestantes que así lo decidan puedan interrumpir su embarazo en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita y no discriminatoria.
7. El derecho de la mujer o persona gestante a decidir sólo puede comprender el procedimiento de interrupción del embarazo dentro de un breve periodo cercano al inicio del proceso de gestación.

Las siete implicaciones tienen un peso de ejecución particularmente mayor en Secretaría de Salud, quien lidera los servicios de aborto seguro. Asimismo, en la Secretaría de Educación Pública, que desde hace varios años ha intentado introducir en los contenidos de textos Educación Sexual Integral (ESI) dosificada por grupos etarios y nivel escolar, teniendo contraposiciones como la iniciativa del pin parental en Nuevo León donde se propone que sean madres, padres tutoras/es quienes decidan cómo, cuándo y si sí o no se les da ESI.

Esto requiere de personal capacitado, sensibilizado en normativa vigente y especialmente en perspectiva de género para no revictimizar, estigmatizar y discriminar a las personas que solicitan el servicio de aborto seguro. También obliga a los gobiernos a introducir en la agenda pública el tema de aborto y a establecer partidas económicas para la implementación de los programas.

La Acción discute en el inciso **F. El nasciturus como bien constitucional y su ámbito de protección en el sistema jurídico mexicano.** Declaran la imposibilidad del Tribunal de establecer cuando comienza la vida

> […] pero también reconociendo que de ninguna manera ese tema podría ser materia de un pronunciamiento constitucional por parte de este Alto Tribunal, lo conveniente, a fin de delimitar el ámbito de tutela del producto de la concepción y las razones que lo sustentan, es revisar el marco jurídico nacional e internacional en relación con la titularidad de los derechos fundamentales y las nociones de protección de la vida.

Se analizan entonces:

- Artículo 22 del Código Civil Federal “el concebido "entra bajo la protección de la ley", dicho precepto también establece que la capacidad jurídica propia de una persona se adquiere exclusivamente por el nacimiento.
- Artículo 337 del Código Civil Federal “para los efectos legales, sólo se tendrá por nacido al que, desprendido enteramente del seno materno, vive veinticuatro horas o es presentado vivo ante el Juez del Registro Civil”.
- Las normativas internacionales (Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) presentan el mismo posicionamiento. La Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que” no es factible sostener que un embrión sea titular y ejerza los derechos consagrados en

cada uno de dichos artículos" y "no es procedente otorgar el estatus de persona al embrión".

Se concluye que, el no nacido no tiene capacidad jurídica de persona, por ende, no accede a los derechos. La "protección de la vida en la gestación" no puede ser superpuesta a la de las mujeres y personas gestantes. Sin embargo, en el punto 231 del documento se establece que:

> 231. […] el derecho a decidir, en relación con la mujer o persona gestante que opta por la interrupción del embarazo, sólo tiene cabida dentro de un breve plazo cercano a la concepción, como un mecanismo para equilibrar los elementos que coexisten y brindar un ámbito de protección tanto al concebido como a la autonomía reproductiva, un espacio donde la tutela de ambos sea posible.
>
> 232. Sirva esta determinación para dejar zanjado, desde una perspectiva de justicia constitucional guiada por los derechos humanos, lo inviable que sería conducir este complejo debate desde posiciones absolutas ubicadas en cualquiera de los dos extremos, desde argumentar una protección irrestricta de la "vida" hasta aquellos discursos que parten de un dominio y libertad sin límites de todo aquello que ocurre en el cuerpo de la mujer o la persona gestante. La decisión judicial que aquí se toma, como puede apreciarse, se aparta de esos falsos debates y se orienta por un ejercicio de conciliación, integración y ponderación de los principios, derechos y bienes constitucionales involucrados.
>
> 234. Es bajo ese hilo conductor, que la solución que se plantea es la que se considera más equilibrada y orientada por el principio de la dignidad humana que **atiende tanto a los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar como al valor inherente del no nacido**. Frente a la consideración de que el problema de fondo es un caso limite en el ámbito del Derecho, la respuesta que se brinda no se ubica en sus puntos extremos sino en una narrativa de balance que reconoce el vínculo natural de la persona gestante con el nasciturus y, que incluye en sus registros que el reducto final del intrincado y profundo debate en relación con la decisión de abortar habrá de corresponder siempre a la íntima convicción individual, y frente a ello lo que corresponde es contar con un entramado jurídico que atienda esa realidad y brinde una esfera de protección de largo alcance e integralidad.
>
> 235. Ahora bien, en relación con **la fijación de la temporalidad en que puede ser llevado a cabo un procedimiento de interrupción del embarazo** como parte del ejercicio del derecho a

decidir, esta Suprema Corte de Justicia de la Nación considera que éste debe ser razonable, es decir que su diseño legislativo no debe anular o volver inejercitable la citada prerrogativa, pero también debe considerar –ineludiblemente– el incremento paulatino en el valor del proceso de gestación; para su determinación, el legislador puede acudir a la información científica disponible, así como a las consideraciones de política pública en materia de salud que le parezcan aplicables en la medida de que sean compatibles con las razones aquí vertidas, así como guiarse –a modo de referente– por los parámetros fijados en otras entidades en donde el derecho a elegir ha sido instrumentado en sus legislaciones (Ciudad de México, Oaxaca e Hidalgo).

236. Únicamente a modo de referencia, cabe precisar que en relación con el régimen de interrupción legal del embarazo establecido en el entonces Distrito Federal (hoy Ciudad de México), es de destacarse que este Tribunal Constitucional ya revisó su validez constitucional y **estimó idóneo y razonable el plazo establecido para poder llevar a cabo tal procedimiento**. Para mayor precisión, debe destacarse que el legislador justificó que el procedimiento para abortar se lleve a cabo **dentro del período de doce semanas, puesto que es más seguro y recomendable en términos médicos**; además, jugó un papel determinante para la decisión de esta Suprema Corte que la interrupción legal del **embarazo se fijó antes del desarrollo de las facultades sensoriales y cognitivas del nasciturus.**

237. […] **se reflexionó a partir de información científica la temporalidad del desarrollo de la gestación** (en la línea argumentativa destacada previamente en esta resolución), con el alcance de que dentro de las primeras doce semanas existe sólo un **incipiente desarrollo**, así como la **seguridad sanitaria** de la interrupción del embarazo, sin graves consecuencias para la salud de la mujer.

238. Esta apreciación también encuentra respaldo en lo sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, quien afirmó que el impacto en la protección del embrión es muy leve, en vinculación con el principio de protección gradual e incremental de la vida prenatal, de manera que la interrupción legal del embarazo, para ser conforme con la interpretación y apreciación de este Tribunal Constitucional, así como con los parámetros de orden convencional, debe fijarse tomando en consideración –insoslayablemente– estos aspectos.

239. Adicionalmente, en la **relación de balance, equilibrio y armoniosa coexistencia del proceso de gestación y el derecho a decidir** […].

La serie de argumentos que se muestran, no contemplan ni analizan las barreras que las mujeres y personas gestantes enfrentan en el acceso a los servicios de aborto seguro. Por ejemplo, identificar el embarazo dentro de las primeras doce semanas de gestación, relaciones de poder y control de las parejas – especialmente en las relaciones asimétricas de adolescentes e infantes como lo marcan las cifras de CONAPO sobre determinantes del embarazo adolescente en México. Barreras territoriales para el acceso a servicios de salud, personal capacitado y sensibilizado, tiempos prolongados de espera para acceder al servicio (incluso en algunas ocasiones la espera conlleva el rebase de las 12 SDG). Barreras para acceder a información oportuna sobre las opciones que tienen y características (limitaciones) del servicio de aborto seguro. Es preciso que se consideren todos aquellos determinantes sociales y de salud que imbrican el acceso a los servicios de aborto, que se recojan en estudios sistemáticos y rigurosos las barreras que experimentan estas poblaciones, así como las experiencias de profesionales de salud que se encuentran en estos servicios. De tal forma, que la SCJN tome decisiones informadas a partir de las características del contexto, especialmente de las instituciones de salud.

Sobre la **ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 106/2018 Y SU ACUMULADA 107/2018** que promueve la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y diputados integrantes del Congreso de Sinaloa contra la fracción I del artículo 4 Bis A de la Constitución Política del Estado de Sinaloa y discutida en el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en relación a la **protección de la vida desde la concepción** el artículo 4 Bis A, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, reformado mediante decreto número 861 publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" el 26 de octubre de 2018 que enuncia:

> **Artículo 4° bis A.** Las personas son titulares de los siguientes derechos y libertades reconocidos por esta Constitución:
>
> I. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. El Estado tutela el derecho a la vida desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte, respetando en todo momento la dignidad de las personas.
>
> […]

La SCJN establece:

> […] El contenido esencial de los derechos y su delimitación no son de libre configuración local. En el contexto de federalismo, los estados –autónomos, pero no soberanos– pueden ampliar la protección a derechos fundamentales, pero no limitarlos […] **la definición de persona corresponde al constituyente federal**.

Además de que los estados no pueden definir "persona", la SCJN analiza que lo que sustenta el Artículo 4 bis A. de la Constitución Política del Estado de Sinaloa supone un riesgo jurídico para los derechos de las mujeres y personas gestantes en cuanto a la autonomía reproductiva. Por ejemplo, en cuanto al acceso al aborto. La SCJN reafirma que el artículo transgrede el derecho al libre desarrollo de la personalidad y en cuanto a la autonomía pone en jaque el reconocimiento de que algunas decisiones son de competencia absoluta de la persona en sí misma y que las decisiones no deben ser interferidas por el orden estatal. Imbrica el Artículo 4° de la constitución que protege el derecho de decidir de forma libre e informada sobre si tener hijos o no, el esparcimiento etc.

Concluye que "la autonomía reproductiva se relaciona con los derechos a igualdad y la no discriminación, a la salud, al derecho a estar libre de injerencias arbitrarias en la vida

privada y el derecho a la integridad personas, pues la vigencia de éstos garantiza la realización de un proyecto autónomo de vida, como se verá a continuación".

> 87. […] este Pleno no reconoce que la vida en gestación tenga el mismo estatus constitucional que una persona nacida, titular incuestionable de derechos. Ahora bien, dada justamente esta progresión ontológica, este Pleno admite y avala el indudable interés del Estado preservar la vida en gestación y reconoce que el embrión o feto son bienes constitucionalmente relevantes que deben protegerse de acuerdo con esa dignidad y carácter, incluso admite que esa protección pueda intensificarse gradualmente sin afectar desproporcionadamente los derechos de las personas nacidas ni ignorar situaciones críticas.

Finalmente, el pleno determina que es inválido el Artículo 4° de la Constitución Política del Estado de Sinaloa y determina que se modifique:

> **Artículo 4° bis A**. Las personas son titulares de los siguientes derechos y libertades reconocidos por esta Constitución:
> I. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. El Estado tutela el derecho a la vida respetando en todo momento la dignidad de las personas […]

De la sentencia se puede decir que se buscó la protección de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes en relación al derecho a decidir y otros derechos sexuales y reproductivos, y se reconoce que este tipo de Artículos se contrapone con la protección de derechos en materia de violencia familiar, sexual y contra las mujeres que establece la NOM-046-112-2005 para acceder a la IVE.

Resultados

El objetivo de las intervenciones capacitar sobre la atención del Aborto Seguro (Interrupción Voluntaria del Embarazo- IVE- e Interrupción Legal del Embarazo –ILE-) en México, de acuerdo al marco normativo nacional y estatal, las normas mexicanas, lineamientos vigentes, incluyendo la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la materia.

Las capacitaciones abordaron las temáticas de conceptos generales del aborto (aborto, aborto inseguro/seguro, ILE, IVE, principio pro persona etc.), contexto del embarazo adolescente en Baja California, Marco normativo (NOM-046, NOM-047, NOM-007), Estrategia Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente y Estrategia Nacional para Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA, GEPEA, GIPEA, servicios amigables), resoluciones de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (criminalización del aborto, objeción de consciencia). Asimismo, se abordaron los determinantes sociales del embarazo adolescente e infantil (relaciones asimétricas de acuerdo a la ENFADEA), elementos básicos del lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México. Finalmente se introdujeron casos reales documentados por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) para su análisis mediante la normativa vigente a nivel nacional.

Las capacitaciones tuvieron un orden cronológico que abarcó la introducción y bienvenida inicial que fue otorgada por el Mtro. Yair Candelario Hernández Peña, Coordinador de FOBAM Baja California. Durante la capacitación se aplicó una prueba y pre-prueba para medir conocimientos y actitudes en relación al aborto. Se desarrolló una dinámica rompehielos de presentación para una interacción inicial entre participantes.

La población objetivo fue integrantes de los GEPEA de todos los sectores. El Grupo Municipal de San Quintín, Grupo Municipal Mexicali y el Grupo Estatal.

San Quintín. El día 28 de septiembre de 2022 se llevó a cabo la sesión de capacitación de personas actoras estratégicas del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de San Quintín en un horario de 10 a 16 hrs. La capacitación tuvo lugar en las Instalaciones del Restaurante Santa Isabel en San Quintín gestionado por el propio grupo.

Asistieron 13 personas de diferentes instancias como el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI), INMUJER Baja California, SIG SIG Pueblos originarios, Escuadrón Violeta (Policía Municipal), Prevención del Delito DSPM San Quintín, Casa de la Mujer Indígena (CAMI), UMFSQ, Secretaría de Educación, INALIENABLE.

Mexicali Grupo Municipal. El día 18 de octubre de 2022 se llevó a cabo la sesión de capacitación de personas actoras estratégicas del Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Mexicali en un horario de 09 a 13 hrs. La capacitación tuvo lugar en las Instalaciones de INMUJER Baja California con sede en Mexicali.

Asistieron 12 personas de diferentes instancias como FOBAM, Derechos Humanos, DIF Municipal, IMJUM, Bienestar Social y la regidora Bárbara García Reynoso

Mexicali Grupo Estatal. El día 24 de octubre de 2022 se llevó a cabo la sesión de capacitación de personas actoras estratégicas del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de Mexicali en un horario de 09 a 13 hrs. La capacitación tuvo lugar en las Instalaciones de INMUJER Baja California con sede en Mexicali.

Asistieron 14 personas de diferentes instancias como FOBAM, COPLADE, DIF, CAVIM A. C., ISESALUD, SGG, SIPINNA y Secretaría de Educación.

Tabla 1. Concentrado general por actores de nivel estatal, municipal y por sexo, por favor.

Actores por nivel	Dependencia	Sexo	
		H	M
GEPEA	COPLADE	1	13
	INMUJER B. C.		
	DIF		
	CAVIM A. C.		
	ISESALUD		
	SGG		
	SIPINNA B.C.		
	SEP		
Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo Adolescente Mexicali	INMUJER B.C.		12
	Regidora del Ayuntamiento de Mexicali		
	Comisión de Derechos Humanos del 24 Ayuntamiento		
	DIF Municipal Mexicali		
	IMJUM		
	INMUJER Mexicali (IMMM)		
	Bienestar Social		
Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo Adolescente San Quintín	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas	3	10
	INMUJER Baja California		
	Secretaría de Inclusión Social e Igualdad de Género Pueblos Originarios		
	Escuadrón Violeta Prevención del Delito Dirección de Seguridad Pública del Municipio de San Quintín		
	Casa de la Mujer Indígena		
	Concejo Fundacional del Municipio de San Quintín		
	Secretaría de Educación		
	INALIENABLE		

Datos sociodemográficos

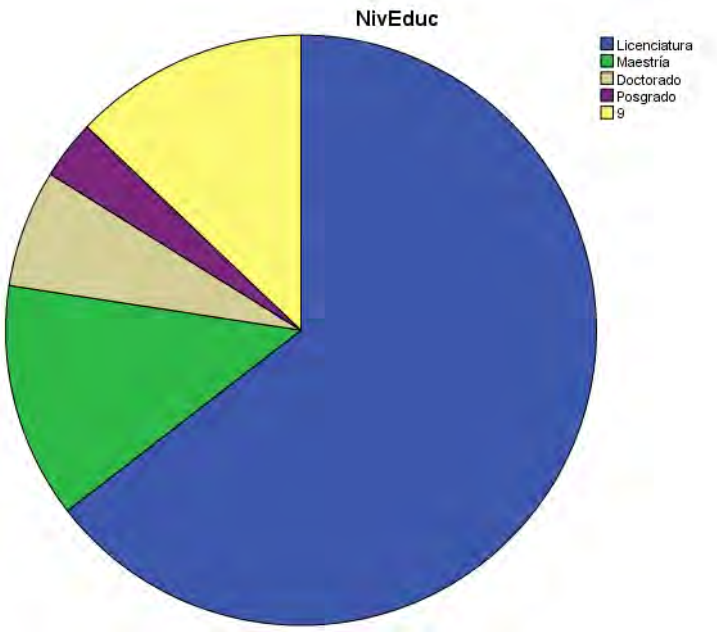
En la evaluación inicial la muestra total estuvo compuesta por 37 personas, de las cuáles 35 contestaron el cuestionario de evaluación. En la evaluación final la muestra se redujo a 31 personas.

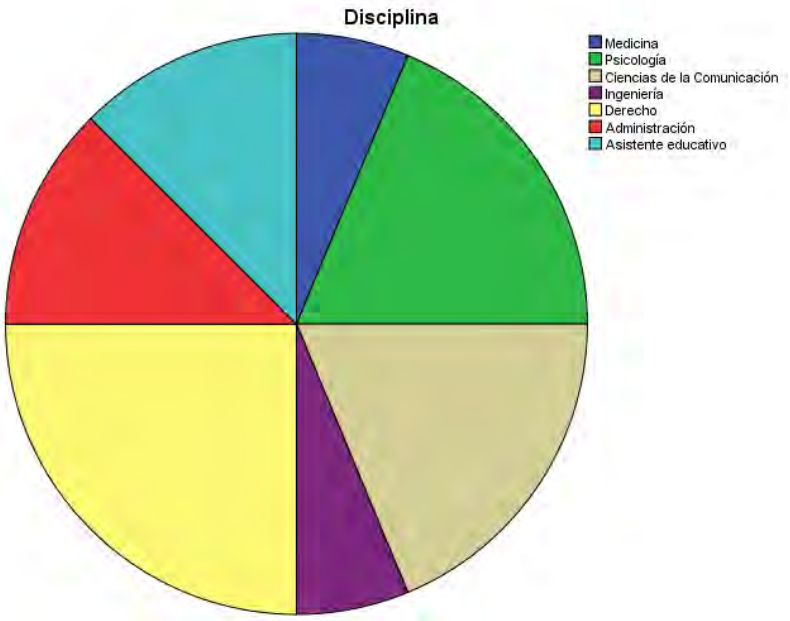
Se muestran de forma global los datos para la actividad. Los porcentajes que quedan vacíos en cada variable indican que se abstuvieron de contestar (datos perdidos). El análisis de los resultados mostró en relación a las características socio-demográficas que la media de edad fue de 34.26 años, con un mínimo y máximo de 21 y 54 años respectivamente, 28 personas se identificaron como mujeres (80%), 2 como hombres (5.7%) y 3 personas con otro género (8.6% [7 datos perdidos]). Una persona indicó nivel bachillerato 20 indicaron Licenciatura (57.1%), Posgrado 7 (20%), bachillerato 4 (11.4 [perdidos 7]. Del estado civil 20 personas indicaron soltera (57.1%), 7 casada (o) (7%), unión libre 3 (8.6% [9 perdidos]). En relación a la religión 11 personas indicaron católica (31.3%), 10 cristiana (28.8%), 5 deísta (14.2% [9 perdidos]). Sobre la disciplina se indicó 1 medicina (2.9%), 3 ciencias de la comunicación (8.6%), 1 ingeniería (2.9%), 4 derecho (11.4%), 3 psicología (8.6%), 2 administración (5.7%), 2 asistente educativo (5.7% [19 perdidos]).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personal de Secretaría de Salud, Baja California

		Frecuencia	Porcentaje
GEPEA	San Quintín	14	40
	Mexicali	11	31.4
	Estado	10	28.6
Sexo	Mujer	28	80
	Hombre	3	8.6
	Perdidos Sistema	4	11.4
Género	Femenino	23	65.7
	Masculino	2	5.7
	Otro	3	8.6
	Perdidos Sistema	7	20
Nivel Educativo	Licenciatura	20	57.1
	Posgrado	7	20
	Bachillerato	4	11.4
	Perdidos Sistema	4	11.4
Estado Civil	Soltero (a)	20	57.1
	Casado (a)	7	20
	Unión libre	3	8.6
	Perdidos Sistema	5	14.3
Religión	Católica	11	31.3
	Deísta	5	14.2
	Cristiana	10	28.8
	Sistema Perdidos	9	25.7
Disciplina	Medicina	1	2.9
	Ciencias de la Comunicación	3	8.6
	Ingeniería	1	2.9
	Derecho	4	11.4
	Psicología	3	8.6
	Administración	2	5.7
	Asistente educativo	2	5.7
	Perdidos Sistema	19	54.3

Fuente: Elaborado a partir de SPSS v. 21.





Fuente: Elaborado a partir de SPSS v. 21.

En cuanto a conocimiento de la ILE e IVE se presenta la tabla 2 con la distribución de datos por pregunta.

Tabla 2. Conocimiento sobre aborto.

		TEST		POST-TEST	
		f	%	*f*	%
Hasta la semana 12					
	Verdadero	22	62.9	25	78.1
	Falso	12	34.3	6	18.8
	Perdidos Sistema	1	2.9	1	3.1
Imprudencial	Verdadero	14	40	16	50
	Falso	18	51.4	14	43.8
	Perdidos Sistema	3	8.6	2	6.3
Accidente o imprudencia de la mujer embarazada					
	Verdadero	19	54.3	18	56.3
	Falso	14	10	12	37.5
	Perdidos Sistema	2	5.7	2	6.3
Violación					
	Verdadero	33	94.3	31	96.9
	Falso	1	2.9	1	3.1
	Perdidos Sistema	1	2.9		

Fuente: Basado en el cuestionario de García, Lara y Goldman (2003).

Tabla 2.1 Conocimiento sobre aborto.

		TEST		POST-TEST	
Peligro de muerte de la mujer o persona gestante					
	Verdadero	31	88.6	28	87.5
	Falso	2	5.7	2	6.3
	Perdidos Sistema	2	5.7	2	6.3
Peligro de afectación grave a la salud					
	Verdadero	29	82.9	26	81.3
	Falso	4	11.4	4	12.5
	Perdidos Sistema	2	5.7	2	6.3
Alteraciones genéticas o congénita graves del producto					
	Verdadero	24	68.6	26	81.3
	Falso	8	22.9	4	12.5
	Perdidos Sistema	3	8.6	2	6.3
Inseminación artificial no consentida					
	Verdadero	20	57.1	23	71.8
	Falso	12	34.3	8	25
	Perdidos Sistema	3	8.6	1	3.2
Falta de recursos económicos					
	Verdadero	9	25.7	16	50
	Falso	22	62.9	14	43.7
	Perdidos Sistema	4	11.4	2	6.3
Ser menor de edad					
	Verdadero	14	40	19	59.4
	Falso	17	48.6	12	37.5
	Perdidos Sistema	4	11.4	1	3.1
Falla de método anticonceptivo					
	Verdadero	12	34.3	17	53.1
	Falso	19	54.3	13	40.6
	Perdidos Sistema	4	11.4	2	6.3
Ser madre soltera					
	Verdadero	9	25.7	16	50.0
	Falso	23	65.7	15	46.9
	Perdidos Sistema	3	8.6	1	3.1

Fuente: Basado en el cuestionario de García, Lara y Goldman (2003).

Se tuvieron cambios porcentuales en el post-test versus el test en la pregunta de conocimiento sobre el límite de tiempo para aborto hasta la semana 12 en caso de ILE (62.9% vs. 78.1%), así como para accidente o imprudencia de la mujer (54.3% vs. 56.3%), violación (94.3 vs. 96.9%), alteraciones genéticas o congénitas del producto (68.6% vs. 81.3%).

Respecto al cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto de García, Lara y Goldman (2003) en la pregunta de qué grupo debe ser más escuchado para leyes sobre aborto, las opciones de respuestas básicas fueron 1 = Mujeres, 2 = sociedad en general, 3 = comunidad médica y 4 = iglesia. Con base a las opciones mencionadas algunas personas hicieron combinaciones. Tanto el test como en el re-test no se elige a la Iglesia como una opción a escuchar en tema de aborto, sin embargo, surge en combinación con otras opciones. Referente a las comparaciones porcentuales del test y el re-test se identificaron modificaciones en la opción de mujeres (57.1% vs. 68.8%). Disminuyeron las personas que consideran se debe escuchar a la sociedad en general, pero se mantiene la combinación que incluye a la iglesia como una parte que debe ser escuchado en relación a las leyes de aborto.

Tabla 3. Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales de salud de Baja California en relación al aborto (pre-test).

		TEST		POST-TEST	
		f	%	*f*	%
Qué grupo debe ser más escuchado para leyes sobre aborto					
	Mujeres	20	57.1	22	68.8
	Sociedad en general	6	17.1	5	15.6
	Comunidad médica	1	2.9	1	3.1
	Iglesia	0	0	0	0
	1 y 3	2	5.7	1	3.1
	1, 2, 3 y 4	2	5.7	2	6.3
	1 y 2	3	8.6	1	3.1
	Perdidos sistema	1	2.9	0	0

Sobre las razones que las personas participantes consideran que las adolescentes abortan sobresale lo referente a la variable de violación, tanto en el test como el re-test, así como el que no están listas para tener un hijo/a. Se incrementa el número de personas que consideran que las instituciones de salud públicas deberían ofertar el servicio de aborto (88.5% vs. 93.8%), las que consideran que no debería haber límite de tiempo para acceder al aborto (2.9% vs. 9.4%), el número de personas que estaría dispuesta a practicar abortos en un servicio dedicado al manejo y tratamiento de mujeres que solicitan abortos legales (62.5% vs. 65.6%), y por último el número de personas que utilizaría un tratamiento médico/farmacológico para atención de abortos legales (65.7% vs, 81.3%).

Tabla 3.1 Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales de salud de Baja California en relación al aborto (pre-test).

	TEST		POST-TEST	
	f	%	*f*	
1. Razones en que cree que las mujeres abortan				
1. Falta de responsabilidad	3	8.5	3	9.4
2. Violación	8	22.8	7	21.9
3. No están listas para tener un hijo	9	25.7	9	28.1
4. No tienen relación estable				
5. Falta de recursos económicos				
6. Menores de edad				
7. Satisfechas con # de hijos				
2, 5 y 6	2	5.6	2	6.3
1-7	1	2.9	1	3.1
2, 3, 4 y 5	1	2.9		
2, 3, 5-7	1	2.9		
2 y 6	4	11.4	6	18.8
1 y 2	2	5.7	2	6.3
2-7	1	2.9		
3 y 5	1	2.9		
1-3	1	2.9		
2 y 3			2	6.3
Perdidos sistema	1	2.9		
2. Considera que las instituciones públicas de salud deberían ofrecer servicios para el aborto legal				
Sí	31	88.5	30	93.8
No	3	8.6	2	6.3
Perdidos Sistema	1	2.9		
3. Hasta que trimestre deberían de ofrecer abortos*				
Primer	20	57.1	14	43.7
Segundo	6	17.1	10	31.3
No debería haber límite	1	2.9	3	9.4

En ningún momento	3	8.6	3	9.4
Perdidos Sistema	5	14.3	2	6.3

Tabla 3.2 Conocimientos, actitudes y prácticas de profesionales de salud de Baja California en relación al aborto (pre-test).

	TEST		POST-TEST	
	f	%	*f*	%
4. Estaría dispuesto a practicar abortos legales en un servicio dedicado al manejo y tratamiento de mujeres que solicitan abortos legales (público)				
Sí	22	62.9	21	65.6
No	12	34.2	11	34.4
Perdidos Sistema	1	2.9		
5. Utilizaría un tratamiento médico/farmacológico para la atención de los abortos legales (público)**				
Sí	23	65.7	26	81.3
No	8	22.9	5	15.6
Perdidos Sistema	4	11.4	1	3.1

Fuente: Elaborado a partir de SPSS v. 21 Villa-Rueda, A. A. (2022), basado en el cuestionario de García, Lara y Goldman (2003).

Bibliografía

Marco normativo Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención., Pub. L. No. NOM-046-SSA2-2005, Diario Oficial de la Federación (2009). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

García, S. G., Lara, D., & Goldman, L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: resultados de una encuesta nacional. Gaceta Médica de México, 139(s1), 91-102.

Gobierno de la República. (2016). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*.

Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. (2019). *Maternidad o Castigo*. https://gire.org.mx/publicaciones/maternidad-o-castigo/

INEGI. (2017). *Población por edad y sexo*. Censos y conteos. Población y Vivienda. https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/

INEGI. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf

OECD. (s/f). *Feertility rates (indicator)*. OECD. https://doi.org/10.1787/8272fb01

Organización Mundial de la Salud. (2020). *El embarazo en la adolescencia*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021a). *La SCJN determina establecer lineamientos para la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, exhortando al congreso de la unión para que legisle en la materia sin desproteger el derecho a la salud*. https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6585

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2021b, septiembre 21). *Suprema Corte declara inconstitucional la criminalización total del aborto*. https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579

Villa-Rueda, A. A. (2022). “Usando condón”: Una intervención conductual cuasi-experimental basada en teoría para mejorar la autoeficacia percibida del uso del condón en adolescentes mexicanos. *Health and Addictions/ Salud y Drogas*, *22*(1), 214–225. https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.652

Villa-Rueda, A. A., Váldez-Montero, C., Jímenez-Vázquez, V., Mendoza-Catalán, G., Domínguez-Chávez, C. J., & Cisneros-Ruiz, B. (2022). Intervenciones para prevenir violencia de pareja en población latina e hispano-americana joven: una revisión sistemática. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, *29*(1). https://doi.org/10.14198/ALTERN.19764

Anexos

A. Oficio que proporcione constancia sobre la coordinación con la o el jefe de Salud Sexual y Reproductiva y al líder de aborto seguro en la Secretaría de Salud de la entidad federativa.

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO
INMUJER
Instituto de la Mujer

Entidad Paraestatal: Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California.
Oficio Número: INMUJER/399/DIR/2022.
Asunto: Solicitud de apoyo

"2022, año de la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres en Baja California"

Mexicali, Baja California a 04 de julio de 2022.

Dr. José Adrián Medina Amarillas
Director General de ISESALUD
PRESENTE.-

A través del presente, la suscrita, Karla Jannette Pedrín Rembao, en mi calidad de encargada de despacho para atender las acciones y compromisos generados por el Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California, en apego al artículo 19, fracción IV de la Ley de Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California (INMUJER), en relación con los numerales 20 y 46 del Reglamento Interno del Instituto; y como Secretaria Técnica del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) de Baja California en coherencia con el Acuerdo que Constituye al Grupo en su numeral séptimo y décimo, le envío un cordial y respetuoso saludo.

Me dirijo a usted para **solicitarle una reunión de trabajo para explorar formas de colaboración y vinculación** con ISESALUD en el marco del proyecto, **Contribuyendo a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las infancias y adolescencias de Baja California, de mayo a diciembre de 2022,** mismo que tiene por objetivo general, implementar estrategias de prevención y atención al embarazo infantil y adolescente, a través de acciones de difusión, capacitación, promoción, organización y fortalecimiento de capacidades en niñas, mujeres adolescentes, instituciones gubernamentales, comunidades escolares, familias y comunidades en riesgo, para contribuir a la garantía de los derechos sexuales, reproductivos y a una vida libre de violencia, que nos lleve a construir seguridad humana en las infancias y adolescencias de Baja California. **Además, solicitamos su apoyo para que se nos comparta información que nos ayude a conocer los Centros de Salud donde se concentra la atención a mujeres adolescentes embarazadas, así como la posibilidad de que se nos done condones,** esto, apegado al objetivo de atender la prevención del embarazo adolescente y brindar acceso a servicios de anticoncepción.

Sin más por el momento, quedamos en espera de su valiosa colaboración con el Mtro. Yair Hernández, coordinación FOBAM 2022, al correo proequidad2019@gmail.com

ATENTAMENTE

ISESALUD
INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
2:50pm
06 JUL 2022
RECIBIDO
DIRECCIÓN GENERAL

MTRA. KARLA JANNETTE PEDRÍN REMBAO
ENCARGADA DE DESPACHO Y
SECRETARIA TÉCNICA DEL GEPEA

C.c.p.- Rosa María Aguilar Ramírez- Jefa de la Unidad de Asuntos Jurídicos del INMUJER BC.
C.c.p.- Lucía Estrada Ornelas- Jefa del Departamento de Institucionalización de la PEG del INMUJER BC.
C.c.p.- Ana Gloria Ramos Delgado- Coordinación Zona Costa del INMUJER BC.
C.c.p.- Yair Candelario Hernández Peña-Coordinación FOBAM 2021.

FOBAM | BAJA CALIFORNIA GOBIERNO DEL ESTADO | INMUJER Instituto de la Mujer

MINUTA DE REUNIÓN

NOMBRE DE LA REUNIÓN: Reunión con actores estratégicos para trabajo en conjunto sobre Salud Sexual y Reproductiva	
FECHA Y LUGAR DE LA REUNIÓN: 1 de septiembre de 2022, instalaciones de ISESALUD	
HORA DE INICIO: 11 am	HORA DE TÉRMINO: 12 pm

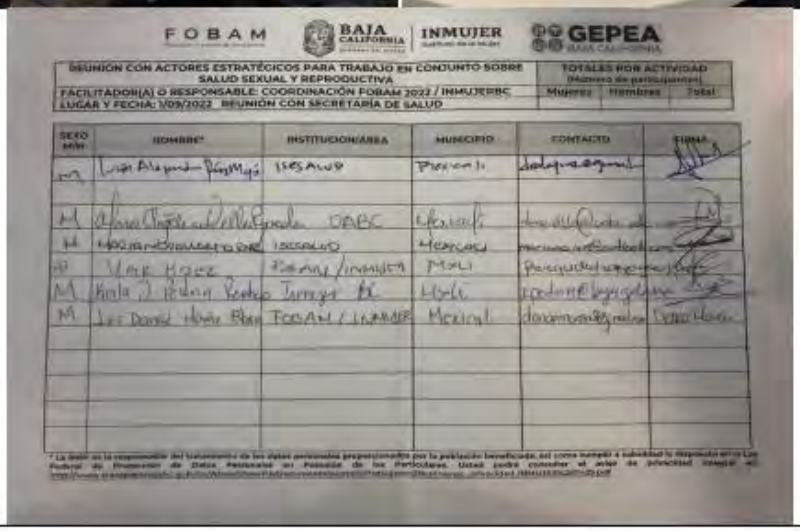
ASISTENTES A LA REUNIÓN*
Lucía Alejandra Pérez (ISESALUD) Alma Angélica Villa Rueda (UABC/FOBAM) Mariano Vallarta (ISESALUD) Yair Hernández (FOBAM/INMUJER) Karla Pedrín Rembao (INMUJER) Iris Danaé Morán Blanco (FOBAM/INMUJER)

AGENDA DE LA REUNIÓN
En el marco del proceso y seguimiento del Fondo para el Bienestar y el Avance para las Mujeres (FOBAM) 2022, se planeó una reunión con el fin de vincular a las instituciones ISESALUD e INMUJER, a través de la Meta 1: Impulsar el fortalecimiento de capacidades a los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) y a las Instituciones Públicas sobre el acceso a servicios de anticoncepción, anticoncepción de emergencia, aborto seguro para adolescentes y atención a la violencia sexual, que lidera la Dra. Alma Angélica Rueda Villa. La reunión inició con las observaciones por parte de la Dra. Lucía Alejandra Pérez, Jefa del Departamento de Aborto Seguro del ISESALUD, hacia la carta descriptiva para las capacitaciones sobre "Atención integral de aborto seguro" (anteriormente enviada para revisión). A partir de esto, se generó un diálogo entre las personas asistentes a la reunión, sobre los temas, actividades y dinámicas que se podrían dar durante dichas capacitaciones al sector salud.

ACUERDOS Y COMPROMISOS
- Excluir de la carta descriptiva el tema sobre lineamiento técnico. - Trabajar la carta descriptiva con un enfoque de sensibilización: herramientas al personal de salud para contrarrestar actitudes que revictimicen al momento de brindar atención sobre derechos sexuales y reproductivos, legalidad (marco conceptual y jurídico sobre aborto seguro), tema del aborto como un tema prioritario en materia de salud pública y derechos en salud, determinantes sociales del embarazo adolescente y el aborto. - La convocatoria se acuerda que sea interna, quién convoca será el programa de Aborto Seguro de ISESALUD. Las capacitaciones se llevarán a cabo en los municipios de Ensenada, Tijuana y Mexicali. Se propone las fechas del 3, 4 y 5 de octubre, correspondientemente. - La capacidad de las capacitaciones se acuerda que sea de un mínimo de 15 personas y un máximo de 30. El personal del sector salud que se convocará serán personas que trabajen afín con el área de la salud: enfermerxs, médicxs, trabajadorxs sociales, etc. Las constancias de las capacitaciones serán emitidas tanto por ISESALUD como por el INMUJER.

FOBAM
BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO
INMUJER
Instituto de la Mujer

EVIDENCIAS DE LA ACTIVIDAD (Fotos, listas de asistencia, folletería, etc.)*



FOBAM BAJA CALIFORNIA INMUJER GEPEA

REUNIÓN CON ACTORES ESTRATÉGICOS PARA TRABAJO EN CONJUNTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: COORDINACIÓN FOBAM 2022 / INMUJERBC	Mujeres	Hombres	Total
LUGAR Y FECHA: 1/09/2022 REUNIÓN CON SECRETARÍA DE SALUD			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCIÓN/ÁREA	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	[illegible]	IMSS-ALUD	[illegible]	[illegible]	
M	[illegible]	DABC	[illegible]	[illegible]	
M	[illegible]	IMSS-ALUD	[illegible]	[illegible]	
M	[illegible]	FOBAM / INMUJER	MEXICALI	[illegible]	
M	[illegible]	[illegible]	MEXICALI	[illegible]	
M	[illegible]	FOBAM / INMUJER	Mexicali	[illegible]	[illegible]

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO?IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

B. Lista de asistencia de las personas capacitadas

San Quintín (Grupo Municipal)

REUNIÓN CON ACTORES ESTRATÉGICOS – GEPEA SAN QUINTÍN	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
LUGAR Y FECHA: 28 d septiembre de 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Kota Monserrat Araujo Cárdenas	Secretaría Educación	San Quintín	6161894114	
M	Jennifer Huerta O.	INMUJER / CDM	San Quintín	646 137 39 32	
M	Esther Sanchez Hernandez	Casa de la Mujer Indígena	San Quintín	6161280247	Esther Sanchez Hdz
M	María Isabel Martínez Ramos	DSPM S.Q.	San Quintín	6161112302	
H	Mauricio Rodríguez Martínez	D.S.P.M.S.Q Escuadrón V.	San Quintín	616-118-44-62	Mauricio RM
M	Rosalinda Vargas S.	D.S.P.M.S.Q Escuadrón V.	San Quintín	6161139922	
M	Glenda S. Olivas Osuna	DSPM SQ. Escuadrón	San Quintín	616-104-36-63	
H	José Ignacio Morales Reyes	Escuadrón violeta	San Quintín	616-114-44-64	José I. Morales.
M	Gladis Arellano Ramírez	SIGSIG	San Quintín	6461889149	
M	Merari Rica Sierra	WALLENABLE	~~V. CDM~~ San Quintín	6161237790	

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO?IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

FOBAM

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

REUNIÓN CON ACTORES ESTRATÉGICOS – GEPEA SAN QUINTÍN	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
LUGAR Y FECHA: 28 d septiembre de 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Bertha Isabel Hernandez Ramirez.	SISIG. Pueblos Originarios.	San Quintín	616123-4805 Lic.Isabel24@gmail.	
M	Ana Gloria Romero	INMUJER,	Ensenada	3329151822	

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO?IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

FOBAM

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

REUNIÓN CON ACTORES ESTRATÉGICOS – GEPEA SAN QUINTÍN	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
LUGAR Y FECHA: 28 d septiembre de 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
H	Isidro Pérez Hernández	INPI	San Quintín	iperezh@inpi.gob.mx	
M.	Ana Gloria Romero	INMUJER BC	Ensenada	inmujerbcensenada@gmail.com	
M	Mercari Díaz Sierra.	INALIENABLE	SAN QUINTÍN	mercari.diaz@inalienable.life	
M	Beitha Isabel Hernández R	SIGIC Pérbbs Organización	San Quintín	lic.isabel@gmail.com. 616-123-48-05.	
H	José Ignacio Morales Reyes	Escuadrón Violeta	San Quintín.	chefejym@gmail.com 616-119-44-64.	José I. Morales
M	Glenda Geraldy Alvarez Osuna	Escuadrón violeta	San Quintín	glendaosuna240703@gmail.com	
M	Rosalina Vargas Sandoval	Escuadron Violeta	San Quintín	vargas.sfm@gmail	
H	Mauricio Rodríguez Martínez	Escuadron violeta	San Quintín	mauriszio@gmail.com	MauricioRM
M	María Isabel Martínez Ramos	Prevención del delito DSPM SQ.	San Quintín	ramoisabel093@gmail.com	
M	Esther Sánchez Hernández	CAMI Casa de la Mujer Indígena	San Quintín	zestherali5@gmail.com	Esther Sánchez Hdez

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO?IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

FOBAM

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

REUNIÓN CON ACTORES ESTRATÉGICOS – GEPEA SAN QUINTÍN	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
LUGAR Y FECHA: 28 d septiembre de 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Silvia Lorena Huerta	CMFSQ	San Quintín	shuerta@sanquintin.gob.mx	
M	Katia Monserrat Arroyo Cotero	Secretaría Educación	San Quintín	kcotero@arroyo@edubc.mx 6161094119	

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO?IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%2811%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres
BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO
INMUJER
Instituto de la Mujer

Mexicali (Grupo Municipal)

FOBAM
BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO
INMUJER
Instituto de la Mujer

CAPACITACIÓN PARA PERSONAS ACTORAS ESTRATÉGICAS GRUPO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DE MEXICALI	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
LUGAR Y FECHA: 18 de octubre de 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Iris Daniré Morán Blanco	FOBAM (INMUJER)	Mexicali	diagaemoran21@gmail.com	Iris Daniré Morán B.
M	Barbara Garcia Reynoso	Regidora (Ayuntamiento Mexicali)	Mexicali	regidorabarbaragarcia@gmail.com	
M	Elizabeth Aguirre Rangel	Derechos Humanos del 24 Ayunt.	Mexicali	eliaguirrerangel29@gmail.com	
M	Erika Baté González	DIF Municipal Mexicali	Mexicali	erika.bateglez@gmail.com	
M	Daniela García Ruiz	IMJUM (Instituto Municipal de la Juventud de Mexicali)	Mexicali	danielagarcia2211@outlook.com	Danielagarcia
M	Laura Escalante Valencia	IMJUM Instituto Municipal de la Juventud de Mexicali	Mexicali	lescalante@mexicali.gob.mx	
M	Xochitl Metztlany Romero De Alba	IMJUM	Mexicali	xmromero@mexicali.gob.mx	Xochitl
M	Paulina Villalobos	INMUJER MEXICALI	Mexicali	cdm.empoderamientomxl@gmail.com	
M	Duke Alicia V G	INMUJER MXL	Mexicali	duke.alicia@gmail.com	
M	Ana Karen Gonzalez Peralta	INMUJER-BC	Mexicali	angonzalez.inmujer@gmail.com	

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en:
http://www.transparencialbc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO2IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

FOBAM

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

CAPACITACIÓN PARA PERSONAS ACTORAS ESTRATÉGICAS GRUPO MUNICIPAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DE MEXICALI	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	**Mujeres**	**Hombres**	**Total**
LUGAR Y FECHA: 18 de octubre de 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Michelle Andrea Diaz Quintero	INMUJER B.C	Mexicali	Michelle.diaz.q@gmail	Michelle Diaz
M	Claudia Castelum	Bienestar Social Bisem	Mexicali	Claudia.castelum@gmail	

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en:
http://www.transparencia.bc.gob.mx/Areas/sBowFileDocumentoSujetoSO7IdSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

Grupo Estatal

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

TALLER DE CAPACITACIÓN CON INTEGRANTES DEL GEPEA BAJA CALIFORNIA E INSTITUCIONES ESTRATÉGICAS EN SENSIBILIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO (IVE / ILE)	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: DRA. ALMA ANGÉLICA VILLA RUEDA	Mujeres	Hombres	Total
LUGAR Y FECHA: IMMUJER BAJA CALIFORNIA 24 DE OCTUBRE DE 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Guillermina Garcia Isarza	COPLADE	Mexicali	ggarcia@baja.gob.mx	
M	Luis Dondé Morán Blanco	FOBAM / INMUJER	Mexicali	dondemoran91@gmail.com	
M	Adriana Karina Pérez Franco	DIF	Mexicali	akperez@dif.gob.mx	
M	Ruth Magallanes Flores	INMUJER BC	Mexicali	fobam2021@gmail.com	
M	Edna Karina Rivera Ruiz	CAVIM A.C.	Mexicali	riveraedna@outlook.com	Edna R.
M	Michelle Fernanda Martinez Sandoval	CAVIM A.C.	Mexicali	fms33062@gmail.com	fernandaMtz
M.	Andrea Manzo López	ISESALUD	Mexicali	andrea.manzo15@outlook.com	Andrea Manzo
M	Mireya Conrado Garcia Lira	SSG	Mexicali	mgarcia@baja.gob.mx	
M	Isabel Heras Sánchez	SIPINNA BC SSG	Mexicali	iheras@baja.gob.mx	
M	Ana Gloria Romero Delgado	INMUJER BC	Ensenada	inmujesbcensenada@gmail.com	
M	Ma. Isabel Arriaga Sampedro	SSG.	Mexicali	miarriaga@baja.gob.mx	
H	Yair Hernández	INMUJER BC / FOBAM	Mexicali	poequidad@gmail.com	

* La IMEF es la responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados por la población beneficiada, así como cumplir a cabalidad lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en: http://www.transparenciabc.gob.mx/Areas/showFileDocumentoSujetoSO?idSujeto=21&url=aviso_privacidad_INMUJER%281%29.pdf

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

FOBAM
Bienestar y Avance de las Mujeres

BAJA CALIFORNIA
GOBIERNO DEL ESTADO

INMUJER
Instituto de la Mujer

TALLER DE CAPACITACIÓN CON INTEGRANTES DEL GEPEA BAJA CALIFORNIA E INSTITUCIONES ESTRATÉGICAS EN SENSIBILIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL ABORTO SEGURO (IVE / ILE)	TOTALES POR ACTIVIDAD (Número de participantes)		
FACILITADOR(A) O RESPONSABLE: DRA. ALMA ANGÉLICA VILLA RUEDA	Mujeres	Hombres	Total
LUGAR Y FECHA: IMMUJER BAJA CALIFORNIA 24 DE OCTUBRE DE 2022			

SEXO M/H	NOMBRE*	INSTITUCION	MUNICIPIO	CONTACTO	FIRMA
M	Bertha Alicia Martínez	C.A.V.I.M. A.C.	Mexicali	686-113-01-74	
	Miriam Meza Chavez	Secretaría de Educación	Tijuana	mmeza@cidm.edo.bc.mx 6647353 06883	

C. Evidencia fotográfica

San Quintín

Evidencia fotográfica*	
Nombre de actividad: Capacitación para el Grupo Municipal de Prevención del Embarazo Adolescente de San Quintín Fecha de realización: 28 de septiembre, San Quintín, Baja California Responsable de actividad: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	

Mexicali (Grupo Municipal)

Evidencia fotográfica*	
Nombre de actividad: Capacitación para el Grupo Municipal de Prevención del Embarazo Adolescente de Mexicali, Ba Fecha de realización: 18 de octubre, Mexicali, Baja California Responsable de actividad: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	

Grupo Estatal

Evidencia fotográfica*	
Nombre de actividad: Capacitación para el Grupo Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente de Baja California Fecha de realización: 24 de octubre, Mexicali, Baja California Responsable de actividad: Dra. Alma Angélica Villa Rueda	