

LA SECRETARÍA DE SALUD JALISCO ¿OBJETORA DE CONCIENCIA?

Martha Patricia Ortega Medellín

Alicia y la batalla por sus derechos

En octubre de 2016 Alicia,¹ de 13 años de edad, fue violada por un familiar de 25 años que *extrañamente* llegó a vivir a su casa. Derivado de ello, resulta embarazada y el agresor le propone irse con él a escondidas, arguyendo que la familia no aprueba su relación. Al irse, ella deja una nota que posibilita que su mamá la localice y la recupere. Los padres de la menor interponen una denuncia por intento de secuestro y abuso sexual ante el Ministerio Público (MP) del municipio de origen. Alicia tenía entonces cinco semanas de embarazo.

Miércoles

La niña y su mamá —como es su derecho en casos de violación— solicitaron la interrupción legal del embarazo a la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) y se presentaron en el Hospital General de Occidente (Zoquiapan) acompañadas por integrantes de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (DDESER),² quienes fueron testigos de lo sucedido.

En esta primera visita, el personal de la Secretaría de Salud les solicitó la denuncia presentada, contraviniendo lo establecido en la NOM-046; le pidieron también que, una vez realizado el procedimiento de interrupción legal del embarazo (ILE) ella misma recolectara “los restos” para hacer el análisis de ADN y comprobar la identidad del padre; al momento de hablar de los procedimientos usaron un lenguaje poco conveniente para el caso, como cuando intentaron explicarle la manera en que se hace un eco vaginal, diciéndole que lo que le iban a introducir “era

más delgado que un pene”. La psicóloga insistió en que “ahorita no sentía nada, pero en dos semanas ya sentiría los movimientos del bebé y se vería su imagen en el eco”, resulta importante señalar lo inapropiado de este comentario tratándose de una menor de edad víctima de violación sexual.

Además de estos errores de procedimiento, el personal del sector salud cuestionó permanentemente la credibilidad de la palabra de la niña. A su vez, la mamá de la víctima fue intimidada y se le insistió que la versión de la niña era diferente de la de ella, pues “no indicaba haber sido obligada a tener relaciones sexuales, sino que habían sido consentidas”, lo cual podría significar problemas para la autorización del procedimiento.

Las víctimas permanecieron en la Unidad de Atención a la Violencia desde las 10:00 hasta las 17:00 horas, momento en que se les entregó el ecosonograma realizado a la niña, y las enviaron a Ciudad Niñez para que le tomaran la declaración ya que por un error de procedimiento del mp sólo había declarado la mamá. En dicha instancia ya no se encontraba la persona con quien las habían referido, nadie podía darles información; finalmente, una persona les dijo, de muy mal modo, que debían regresar a su municipio y realizar allá esa diligencia.

El personal de la SSJ estaba al tanto de lo sucedido ese primer día y nos indicaron que el jurídico de su dependencia solicitaba la declaración de la niña como requisito indispensable para realizarle el procedimiento —lo que resultaba imposible por una falla de la dependencia receptora de la denuncia, no por causas imputables a las víctimas—, por lo que les indicaron que se fueran a casa hasta que se verificara

¹ Nombre ficticio para proteger la identidad y seguridad de la niña.

² Este caso fue acompañado por un equipo de profesionales. Por parte de DDESER, las psicólogas: Viridiana Bracamontes, Ruth Padilla, Adriana Romero, Verónica González, Patricia Ortega, y la Dra. Jocelyn Jiménez. Y de IPAS México, AC. la Dra. Claudia Martínez (Health Systems Advisor).

la ruta al día siguiente, de manera que la niña sólo tuviera que regresar cuando hicieran la intervención.

Jueves

Personal de la ssj visitó Ciudad Niñez, y constató la revictimización que las usuarias sufren en dicha dependencia. Ahí confirmaron que la niña debía presentarse con el MP de su municipio para tomarle su declaración, obtener una copia y hacerla llegar a la ssj a fin de poner la fecha del procedimiento.

La mamá de Alicia tenía temor de acudir nuevamente con el MP municipal, después de la intimidación que sufrió por parte del personal de la ssj con respecto a la suspicacia de las distintas versiones de los hechos; le preocupaba no ser escuchada y se sentía desesperada ante la perspectiva de la inminente imposición a su hija de un embarazo y crianza como consecuencia de una violación. Podemos suponer que esta actitud y manejo de las dependencias correspondientes explica el bajísimo número de solicitudes de interrupción legal de embarazo por violación que enorgullece tanto a la ssj.

Viernes

Durante una reunión de seguimiento de la Alerta de Violencia contra las Mujeres con Roberto López (secretario de Gobierno), en la que también estuvieron presentes Antonio Cruces (secretario de Salud) y Eduardo Almaguer (fiscal del estado), junto con Nira Cárdenas (Oficina del Alto Comisionado de la ONU en México), Luz Estrada (Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio), Guadalupe Ramos (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres – CLADEM) y Patricia Ortega (DDESER), se aprovechó para exponer el caso. El secretario de Gobierno giró la instrucción —también avalada por el fiscal— de que se realizara el procedimiento y que posteriormente se siguiera con el trámite de la denuncia.

El secretario de Salud indicó que la niña se presentara a las 10:00 horas del día siguiente con el Dr. Villareal, Subdirector Médico del Hospital Zoquipan, para ser atendida.

Sábado

Nuevamente se presentaron madre e hija acompañadas de una integrante de DDESER, a quien pretendieron impedirle estar presente cuando hablaban con las afectadas, pero ellas solicitaron expresamente que las acompañara y firmaron una autorización. El subdirector y otros dos médicos recibieron a la niña y le pidieron que contara todo lo sucedido. Cuando ella expresó su incomodidad, la respuesta del médico —a todas luces fuera de lugar— fue: “Porque boca sí tienes, ¿verdad?”

Resultó sorprendente el lenguaje utilizado y la manera de explicar a una menor de edad el procedimiento a seguir: tendrían que aplicarle un medicamento “vía vaginal” para “ablandar” y poder “sacar al bebé” mediante un legrado, lo que implicaba que la niña se quedara internada. En ese momento, la compañera de DDESER cuestionó tanto el lenguaje utilizado como el procedimiento, recordándoles que se trataba de una menor víctima de violencia sexual, por lo que era mucho menos invasivo usar sólo medicamento para realizarlo. El médico argumentó que eso era riesgoso porque podían “quedar residuos que pusieran en riesgo la vida de la niña”; la compañera respondió que la evidencia en la Ciudad de México indicaba que el uso del medicamento era seguro y que siempre estaría la posibilidad de que ellos intervinieran en caso de haber algún problema posterior. Por otro lado, cuando se preguntó si usarían un esquema combinado (Mifepristona y Misoprostol) o sólo Misoprostol, el médico no supo contestar. La compañera sugirió que era más efectivo y menos doloroso el esquema combinado, a lo que el médico respondió que no contaban con el medicamento. Se le sugirió a un proveedor que podría surtirlo en ese momento. El médico consintió en que si conseguíamos el medicamento realizarían el

procedimiento como estábamos indicando; sin embargo, después señaló que la compra tenía que hacerla otra área del hospital y que eso podría ser hasta el lunes, por lo que solicitó que la usuaria y el proveedor del medicamento se presentaran hasta ese día.

La compañera de DDESER les recordó que la indicación del secretario de Gobierno había sido que el procedimiento se hiciera el sábado, de otra manera, habría que informarle. El médico se comunicó con el secretario de Salud para notificarle que, con el fin de dar seguimiento al “protocolo”, la citarían hasta el lunes a las 10 horas. Ante esto las afectadas tuvieron que retirarse.

Lunes

A las 10:00 horas se presentaron en el Hospital Zoquiapan la niña y su mamá, la compañera de DDESER y el proveedor. El personal del hospital recibió el medicamento, aunque notamos una agitación inusual entre el personal que, sin atender a la usuaria, se reunió en varias ocasiones. Finalmente le dieron la Mifepristona, pues fue lo recomendado por el proveedor y la dejaron ir a su casa.

Martes

Citaron a la niña a las 9:00 am, y ella se presentó en esta ocasión acompañada de su hermana y dos compañeras de DDESER. De acuerdo al protocolo de uso del medicamento, tenía que recibir otra dosis de Misoprostol. En cuanto Alicia llegó, le hicieron un ecosonograma y le dijeron que se trataba de un saco sin embrión, por lo que procedía realizar un legrado; se les recordó que la niña tenía un embarazo de cinco semanas, de acuerdo al primer ecosonograma que ahí mismo le habían hecho, ante lo que el personal propuso modificar el expediente para dejar asentado un embarazo de ocho semanas y entonces el procedimiento sería un legrado por saco gestacional sin embrión. La compañera médica de DDESER

señaló la importancia de que en el expediente quedara el registro de que se trataba de un caso de interrupción legal por causal de violación, y después agregar lo que fuera necesario, pero tenían que dejar constancia de la situación para dar continuidad a la denuncia iniciada por la familia de la usuaria. La respuesta fue una reacción iracunda de la médica a cargo, quien le dijo a nuestra compañera que ella hiciera el procedimiento; obviamente, ella se negó. En ese momento hablamos con el Dr. Cruces para solicitar que concluyeran el procedimiento con medicamento, pero él explicó que cuando se encuentra un saco sin embrión es mejor pasar al legrado, pues puede haber complicaciones que pongan en riesgo la vida de la menor.

Posteriormente le realizaron un nuevo ecosonograma y le dijeron que en éste sí se veía el embrión, por lo que el procedimiento volvía a modificarse. Alrededor de las 11 de la mañana le administraron el Misoprostol y aun cuando solicitamos de manera explícita que le administraran medicamento para dolor —porque eso es lo indicado en el protocolo de aborto con medicamento—, el personal no lo hizo.

Alrededor de las 14:00 horas la hermana nos comunicó que el medicamento había empezado a surtir efecto, ya que la niña comenzaba a tener cólico y habían solicitado la compra de pañales para cubrir la cama. También comentó que le habían insistido en la necesidad de la recolección de los residuos, ya que eran de suma importancia para el proceso de denuncia. Ante esta situación, hablamos con la compañera abogada de *Radár 4°* (Red Nacional de Abogadas y Abogados por la Defensa de la Reproducción Elegida), quien nos aclaró que eso lo tendría que hacer el personal médico, no la usuaria, y que a ella sólo debían entregarle una hoja con el resultado de identificación del ADN para que pudiera usarlo como prueba en contra del responsable de la agresión, aunque como éste es una persona conocida de la familia, tampoco era indispensable dicho procedimiento.

A las 14:30 horas, le notificaron a la hermana que iban a pasar a la niña a Tococirugía para hacerle un legrado, ante lo cual ella se inconformó. Fue así que solicitamos asesoría a una médica de IPAS México (Salud, Acceso y Derechos),³ quien nos indicó que debía dejarse continuar el proceso iniciado ya que todo parecía resolverse adecuadamente con el medicamento. El personal de SSJ insistió en hacer un nuevo ecocardiograma para verificar el avance, a lo que la doctora de IPAS nos dijo que el resultado no sería claro pues estaba en medio del procedimiento, y debíamos esperar de cuatro a seis horas para que se considerara concluido el proceso. En ese momento la niña se quejó de mucho dolor, por lo que preguntamos si se le había administrado medicamento para tal fin; la respuesta fue negativa, ya que era contraindicado con otro medicamento que le estaban aplicando (aunque no nos dicen cuál). La doctora de IPAS nos informa que no hay contraindicación de uso de Ibuprofeno con ningún tipo de medicamento, lo que confirma el trato cruel y degradante del personal del hospital, pues en repetidas ocasiones ha habido evidencia de actitudes abusivas y desconsideradas, que parecen querer cobrarle a la usuaria la decisión que tomó de interrumpir el embarazo.

Se presenta un momento de mucha tensión en el que Alicia es jaloneada por el personal y su hermana, quien después es amenazada con hacerla firmar el alta “voluntaria” si no acepta que se realice el legrado, incluso llaman al personal de seguridad para impedir que la compañera de DDESER siga acompañándolas. Alguien de la propia SSJ sugiere que el motivo por el cual quieren hacer el legrado es no dejar al siguiente turno el procedimiento incompleto. Les pedimos que le permitan a la hermana consultar con la familia para que ellos decidan lo mejor para la niña; el personal insiste en que la respuesta debe ser inmediata. En el transcurso del día le realizan a la niña cuatro “tactos”.

El secretario de Salud interviene y explica que cuando no está habiendo sangrado suficiente, es normal que el médico tratante haga el legrado para evitar complicaciones, nos comenta que le van a poner anestesia local (sedante) y que son procedimientos que se realizan por decenas diariamente, por lo que son rápidos y efectivos. Le recordamos que la niña es una víctima de abuso sexual y que sólo le estamos pidiendo una hora más para ver los efectos del medicamento, intentando evitar otra intervención. El secretario se niega, argumentando que al iniciar el efecto del medicamento se puede provocar la muerte en un instante. Insiste en que no hay enfermedades sino enfermos, y que pueden suceder cosas que pongan a la usuaria en riesgo innecesario. Asegura que están haciendo lo posible por hacer un procedimiento no invasivo, que confía en lo que indica el médico tratante y que no debemos obstaculizar el procedimiento. Se le dice que la familiar es quien no quiere que se haga el legrado y él me dice (amenaza) que el reporte que él tiene es que DDESER se niega al procedimiento, y que la familiar incluso ha firmado una evaluación del servicio donde refiere que todo ha sido excelente (la familiar comentó después que esta encuesta sobre calidad del servicio se la habían hecho al llegar al hospital). Le reiteramos nuestro interés y preocupación por la niña y que sólo solicitamos su autorización para que permanezca una hora más en observación, pero él se niega nuevamente.

La familiar reporta que pusieron policías para evitar que la compañera de DDESER estuviera con ellas, que la niña *según con dolor* y sangrando. Son ya alrededor de las 16:00 horas. Le indican que, si no acepta la realización del legrado, tendrá que darla de “alta voluntaria”, para lo que será necesario que firmen tanto ella como los padres, y un médico que se haga responsable de la niña, con el que no se contaba en ese momento. La hermana me informa que

³ IPAS es una organización mundial sin fines de lucro, con capítulo en México. Trabaja para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. En México se encuentra integrada por médicos y médicas. www.ipasmexico.org

le pondrán anestesia local y que la darán de alta ese mismo día. Para nosotras es importante la opinión la niña y de su mamá, quien se encontraba trabajando en su localidad; sin embargo, como no parece haber otra opción por todas las condiciones antes referidas, acceden al legrado.

La médica de DDESER comprueba que al estar en Toco-cirugía la niña se encuentra sola, junto a otras mujeres en proceso de parto y tiene que esperar su turno. Son ya casi las 18:00 horas. Más tarde nos indican que ya está en sala de recuperación y que la darán de alta hasta el día siguiente pues le administraron anestesia general; una vez más mintieron en cuanto al procedimiento y descuidaron la integridad psicológica y emocional de la niña.

Miércoles

Alrededor de las 10:00 horas la mamá nos avisa que la niña está incomunicada pues su celular se quedó sin batería; intentamos hacerle llegar el cargador, pero la trabajadora social pregunta, a gritos, si somos familiares de la paciente y, aunque tratamos de explicarle, nos dice que no podemos pasar y que no hagamos el problema más grande, que en todo caso ella le puede decir que baje más tarde, pero que salgamos inmediatamente del hospital.

Alrededor de las 11:00 horas salió la hermana dejando sola a la niña y nos dice que desde la noche anterior pidió un cargador al personal y nadie quiso prestárselo, que tampoco la dieron una silla hasta que llegó la enfermera del turno matutino, quien por otra parte le mencionó que el problema lo estaba causando DDESER al impedir el procedimiento normal del hospital; que ella no sabía nada porque no es “doctora”, pero que la razón por la que no le ponían medicamento para el dolor era que “ese es el chiste del medicamento, que doliera para saber que estaba funcionando”, y que para darla de alta debía venir su mamá a hablar con el director del hospital.

Por otra parte, cuando la familia solicitó un justificante médico para explicar la ausencia de Alicia a la escuela

por varios días, la respuesta fue que se le daría la hoja de alta en donde se explicaba *todo* lo que le habían hecho y esa podría servirle como justificante. Alrededor de las 12:00 horas llegaron los padres de la niña, pero no les permitieron pasar pues sólo podía estar un familiar, aunque la niña se encontraba sola porque su hermana estaba haciendo trámites para el alta. Cuando solicitaron una copia de su expediente para seguir con el procedimiento de la denuncia, primero les dijeron que el MP de su municipio debía solicitarlo directamente y, después, que al otro día fueran a las oficinas del centro y lo solicitaran por medio del Instituto de Transparencia e Información Pública de Jalisco. Resulta importante señalar que tanto la niña, como sus familiares recibieron malos tratos y falta de atención por parte del personal hospitalario. El director del hospital no recibió a la mamá de la niña a pesar de haberla hecho venir desde su municipio para ello.

A las 13:30 horas dieron de alta a la Alicia y salimos con ella del hospital Zoquiapan.

Marco normativo del aborto en casos de violación

La NOM-046 *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, es una norma de aplicación federal, fundamental para que las niñas y mujeres víctimas de violencia sexual puedan acceder de manera oportuna y eficaz a una atención médica legal, gratuita y segura que garantice sus derechos. Fue creada en 2009 y modificada el 24 de marzo de 2016, en la que queda establecido lo siguiente:

Apartado 6.4.2.7 En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es pro-

ducto de una violación [...]; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el Artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

La *Ley General de Víctimas*, también de observancia federal, establece en su Art. 29:

Las instituciones hospitalarias públicas del Gobierno Federal, de los estados, del Distrito Federal y de los municipios tienen la obligación de dar atención de emergencia de manera inmediata a las víctimas que lo requieran, con independencia de su capacidad socioeconómica o nacionalidad y sin exigir condición previa para su admisión.

Artículo 30: Los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en:

IX. Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima, y

X. La atención para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres víctimas.

La *Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes*, establece en su Artículo 50:

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable [...]

V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva [...] y servicios en materia de salud sexual y reproductiva

El Código Penal del Estado de Jalisco establece en su Art. 229 que el aborto no será punible cuando el embarazo sea resultado de una violación. Tampoco lo será cuando, de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o de un grave daño a su salud.

Consideraciones de ipas México

Las consideraciones de esta asociación civil de médicas(os) expertas en el tema contradicen todo lo esgrimido por el personal médico de la SSJ, ya que la mayoría de esos argumentos carecen de evidencia científica. A decir de ipas, es mucho lo avanzado acerca de las tecnologías seguras para la interrupción de un embarazo dentro del primer trimestre, de acuerdo a la medicina basada en evidencia, sin olvidar la importancia de su manejo integral.

Todas las recomendaciones emitidas al acompañar este caso se encuentran establecidas en el documento “Actualizaciones clínicas en salud reproductiva ipas, 2016” como son:

1. La aspiración por vacío o el aborto con medicamentos deben remplazar el legrado uterino instrumental (lui), para el manejo del aborto inducido, aborto incompleto o embarazo anembrionario.
2. El manejo de aborto por aspiración endouterina o con medicamentos, es seguro y eficaz en adolescentes y jóvenes.
3. El régimen combinado de Mifepristona y Misoprostol es eficaz y seguro, con tasas de eficacia de más de 95% y de complicaciones menores a 1%. Por lo que no es necesario, ni recomendado realizar legrado uterino “complementario” como sucedió en el caso de Alicia. Tampoco es obligatorio el ultrasonido de rutina, ya que con este esquema la tasa de falla es muy baja (menor a 5%). Sin embargo, si la paciente lo solicita, o a consideración del criterio médico, se podrá indicar una visita de seguimiento en un plazo de entre siete y 14 días después de inducido el aborto.
4. A todas las mujeres que reciban servicios de aborto con medicamentos o por aspiración endouterina se les debe proveer de forma rutinaria medicamentos para

el manejo del dolor. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tales como ibuprofeno, diclofenaco, ketorolaco son más eficaces que el paracetamol o acetaminofén para el manejo del dolor y no disminuyen la eficacia de los medicamentos para el aborto. Es importante tomar en consideración que las mujeres jóvenes y nulíparas informan sentir más dolor durante el procedimiento de aborto, por lo que se debe prestar especial atención a las necesidades de esta población.

5. La aspiración endouterina (AMEU) en adolescentes y jóvenes es muy segura y con tasas de eficacia mayores a 98%. Y se debe considerar la preparación previa del cérvix en adolescentes, con el fin de disminuir los riesgos de lesiones (ej. desgarros cervicales, perforación).

Sobre la objeción de conciencia

La *objeción de conciencia* es un derecho de los médicos tratantes a título individual, con base en el cual pueden negarse a realizar un procedimiento si consideran que va en contra de sus creencias personales, pero dicho derecho no puede poner en riesgo la vida de las usuarias, es decir, si el caso es una emergencia médica, no hay lugar para la objeción de conciencia.

De acuerdo al marco legal del aborto por causal violación y con base en lo asumido por el gobierno del estado en su Declaración de Alerta de Violencia contra las Mujeres en febrero de 2016, la ssj debería haber establecido un programa estatal de interrupción legal del embarazo para las causales de aborto incluidas en el Código Penal de nuestro estado. De hecho, bajo la coordinación del Instituto Jalisciense de las Mujeres, varias organizaciones de la sociedad civil y la ssj, elaboramos una Guía de ile que la misma ssj se comprometió a cumplir y que violentó sistemáticamente en el caso de Alicia.

En diversos momentos del acompañamiento descrito detectamos —de manera alarmante y fuera del marco legal— que la ssj está promoviendo deliberadamente la objeción de conciencia, sin asegurar que exista en sus servicios personal no objetor para brindar la atención a las niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación, con lo cual se violentan sus derechos. El propio Dr. Antonio Cruces Mada, Secretario de Salud del gobierno de Jalisco, en presencia de diferentes organizaciones de la sociedad civil reconoció que la capacitación general que se ha proporcionado a todo el personal está orientada hacia la objeción de conciencia.

Evidentemente, el secretario de Salud tiene una posición personal en contra del aborto y esto induce al resto del personal a asumir la misma postura, ya que no se les brinda la certeza de contar con el respaldo institucional ante un tema polémico, aun cuando la ley sea clara al respecto. Todo parece indicar que estos funcionarios(as) no han entendido que, al no cumplir la ley, están cometiendo un delito por el cual pueden ser sancionados(as).

Alicia y su familia, en un principio intentaron realizar el procedimiento según los derechos de cualquier ciudadano, pero sin éxito. Posteriormente lo intentaron contando incluso con el aval del secretario de Gobierno y el fiscal del estado, pero tampoco tuvieron éxito ya que, aunque el procedimiento fue realizado, éste no fue pertinente, cuidadoso ni respetuoso de su integridad física, moral y emocional, teniendo la víctima que pagar un alto precio por ejercer su derecho a decidir.

El respaldo del Congreso del Estado a la cultura conservadora

Por si fuera poco, durante los mismos días que Alicia daba la batalla por sus derechos, en el Congreso del Estado dieron marcha atrás a un acuerdo presentado por la di-

putación de Pedro Kumamoto, el 13 de octubre de 2016, en el que se exhortaba a la Secretaría de Salud Jalisco a cumplir cabalmente la NOM-046; dicho acuerdo fue sustituido por un acuerdo legislativo emitido por la Cámara de Diputados el 25 de octubre de 2016, que resulta limitativo del cumplimiento de la norma y que dice a la letra:

Se exhorta al titular de la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco, Dr. Antonio Cruces Mada y al Delegado en Jalisco del Instituto Mexicano del Seguro Social, Dr. Marcelo Castellero Manzano, para que instruya a todas las dependencias a su cargo a que implementen la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, relativa a los criterios para la prevención y atención a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en los términos que esta dispone, *con excepción* a lo que estipula el punto 6.4.2.7.⁴ en lo relativo a la ausencia de tutela y representación de menores de edad.

Sorprende que, ante la evidente violación de los derechos humanos por parte de la ssj, al Poder Legislativo del estado de Jalisco le resulte “conveniente” invitar a que se violente una norma federal que lo único que pretende es evitar los embarazos impuestos a las víctimas de violación. A lo largo del documento se esgrime que se reconocen los derechos de niños, niñas y adolescentes, los riesgos del embarazo adolescente y la alta incidencia de la violencia sexual, pero a final de cuentas legislan a partir de su moral personal, violentando su juramento de hacer cumplir la ley y dando muestra de que, en materia de derechos sexuales y reproductivos, las mujeres tenemos mucho que luchar todavía.

⁴ Esta excepción vulnera seriamente a las víctimas de violencia sexual al exponerlas a una doble victimización cuando tienen que comprobar que efectivamente fueron violadas, poniéndolas en una situación que física y psicológicamente resulta agresiva después de haber vivido una experiencia tan fuerte como una violación sexual. Las cursivas en la cita son añadidas.