

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

Nada humano me es ajeno

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

DIPLOMADO COMO OPCIÓN DE TITULACIÓN

**Planeación prospectiva, participación ciudadana y políticas públicas
para el desarrollo sustentable de la CdMx**

**Análisis de la implementación del programa de salud, Interrupción Legal
del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México de 2019 a 2024. Tomando como
referencia Centro de Salud T-III México-España perteneciente al sector
público**

TRABAJO FINAL QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

PRESENTA

Guadalupe karina Aguilar Lucas

Comité del Diplomado

**Dra. Georgina María de la Luz González Sánchez, Mtro. Miguel Montemayor
Reynoso, Lic. Rosa Icela Elías Meneses**

Ciudad de México, diciembre de 2024

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria

Para la mujer que me dio la oportunidad de vivir y siempre me acompaña, mi madre Celia y para mi amigo incondicional Mondri.

Agradecimientos

Sin duda a David por estar a mi lado y a mi hermana.
A todas las personas que me han formado en mi vida académica y en la vida diaria.

Índice

Siglas	5
Introducción.....	11
Metodología de la Investigación social. Imparte: DCPS Georgina González Sánchez	14
Humanidades Digitales Estratégicas Tecnológicas en la Biblioteca Plantel del Valle. El Nuevo Usuario. Imparte: Licenciada Rosa Icela Elías Meneses, Encargada de la Biblioteca del Plantel Del Valle.....	15
Protocolo de Investigación	18
Tema	18
Problema de Investigación.....	19
Objetivo	23
Preguntas de Investigación.....	23
Hipótesis	23
Marco Teórico.....	24
Conceptos	25
Políticas Públicas.....	26
Políticas de Salud	27
Derechos Humanos.....	28
Derecho a la Salud.....	29
Implementación de una Política Pública	29
Interrupción Legal del Embarazo	29
Acceso a la Información.....	31
Información Reservada.....	31
Información Confidencial.....	31
Estado del Arte	32
¿Qué son las Políticas Públicas?.....	32
La Implementación, Cumplimiento de una decisión	37
Política Social Pública en la Ciudad de México.....	42
Política de Salud Pública en la Salud Pública	44
Interrupción Legal del Embarazo una Decisión Gubernamental que Salva Vidas y Ofrece el Derecho a Decidir.	47
Finanzas públicas y sociales.....	71
Economía social y solidaria.....	74

Sustento Normativo	77
Autogestión y Participación, Impartida por el Profesor José Remus Galván.....	79
Planeación (Planificación).....	81
El Enfoque de Economía Social y Solidaridad.....	83
La No Democratización de la Información	88
Fórmula Estadística para determinar el tamaño de la muestra	97
Percepciones de Estudiantes de la UACM	99
Análisis e Integración de Resultados.....	104
Plan operativo de acción, planeación prospectiva y políticas públicas impartido por Doctora Georgina González (coordinadora del diplomado) y Maestro Miguel Montemayor Reynoso	114
Interrupción Legal del Embarazo En la CDMX.....	115
Caso de Estudio	116
Misión.....	116
Visión.....	116
Valores de la organización.....	116
Tipo de gestión administrativa.....	116
Diagnóstico.....	117
A 17 Años de la ILE en La CDMX, Sigue Teniendo Deficiencias en su Implementación.	119
Árbol del problema.....	122
Árbol de objetivos	123
PERT.....	130
MACTOR.....	133
FODA	135
Conclusiones.....	137
Propuestas.....	139
Referencias	140
Bibliografía.....	146
Índice de Tablas	150
Anexos	152
Solicitud de información al INAI.....	175
Requisitos para hacer Investigación en los SSPCDM	172

Siglas

ALDF: Asamblea Legislativa del Distrito Federal

CDMX: Ciudad de México

CDHCDMX: Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México

CPEUM, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

CPDF: Código Penal del Distrito Federal

CPF: Código Penal Federal

CURP: Clave Única de Registro de Población

EBS de Salud: Establecimientos de Bienes y Servicios de Salud

FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

GIRE: Grupos de Información en Reproducción Elegida

ILE: Interrupción Legal del Embarazo

IMSS: Instituto Mexicano de Seguridad Social

INAI: Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos

Personales

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

MACTOR: Matriz de Análisis de Consecuencia, Tendencias, Oportunidades de Reacción

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

NOM: Norma Oficial Mexicana

OMS: Organización Mundial de la Salud

PDHDF: Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal

PDN: Plan de Desarrollo Nacional

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación

PEMEX: Empresa Paraestatal de Petróleos Mexicano

PERT: Program Evaluation and Review Technique, en español Técnica de Revisión y Evaluación de Programas

PGCDMX: Programa de Gobierno de la Ciudad de México

PNT: Plataforma Nacional de Transparencia

PP: Políticas Públicas

Pp: Programas Presupuestados

PPEDH: Programa de Políticas con Enfoque de Derechos Humanos

PPS: Políticas Públicas de Salud

QR: Quick Response en español respuesta rápida

SEDESA: Secretaría de Salud de la Ciudad de México

SCJN: Suprema Corte de Justicia de la Nación

SSPCDMX: Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

UACM: Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Sistema de Citación

Este trabajo presenta la citación del Sistema American Psychological Association APA. por sus siglas en inglés ya que presenta una manera más efectiva de exponer nuestras ideas de una forma más clara, organizada y concisa teniendo como resultado, desarrollar nuestras habilidades de pensamiento crítico y perfeccionar la claridad de nuestra comunicación; siendo utilizado en una gran variedad de disciplinas. Guía resumida de uso de Manual de Normas APA Séptima Edición, ¹2020, p.7 pdf.

¹ <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>

Resumen Ejecutivo

La Interrupción Legal del Embarazo, en la Ciudad de México a pesar de que tiene 17 años de su promulgación, sigue presentando ineficiencias en su implementación, ya que la burocracia es una limitante, no hay suficientes recursos para su operatividad y la ILE no tiene canales de información y difusión suficientes en los sectores más propensos a solicitarlo.

Para corregir estas deficiencias planteo que se deben de realizar una serie de propuestas que ayuden a mejorar la implementación de la ILE. En donde a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, capacite constantemente al personal implementador de la ILE para profesionalizarlos y sensibilizarlo, reducir los requisitos para aplicar a la ILE y sin duda realizar campañas de sensibilización he información en zonas y sectores propensos a solicitarlo. como en lugares donde hay nula información de la existencia del programa entendiendo que es un derecho en la CDMX.

Esperando obtener que las personas gestantes que deseen acceder al programa ILE, lo realicen de manera sencilla y sin contratiempos, con una atención profesional y que la sociedad normalice a la ILE.

La importancia de analizar este tipo de políticas públicas es con la finalidad de eficientizar, ser eficaz y tener servicios de calidad en el programa ILE y así saber que los recursos públicos están trabajando de manera correcta.

Executive summary

The Legal Interruption of Pregnancy, in Mexico City, despite the fact that it has been enacted for 17 years, continues to present inefficiencies in its implementation, since bureaucracy is a limitation, there are not enough resources for its operation and the ILE does not have channels of sufficient information and dissemination in the sectors most likely to request it.

To correct these deficiencies, I propose that a series of proposals should be made to help improve the implementation of the ILE. Where the Ministry of Health of Mexico City constantly trains the implementing staff of the ILE to professionalize and sensitize them, reduce the requirements to apply to the ILE and without a doubt carry out awareness and information campaigns in areas and sectors prone to request it. . as in places where there is no information about the existence of the program, understanding that it is a right in CDMX.

Hoping to ensure that pregnant women who wish to access the ILE program do so in a simple and smooth manner, with professional attention and that society normalizes ILE. The importance of analyzing this type of public policies is with the purpose of making it more efficient, effective and having quality services in the ILE program and thus knowing that public resources are working correctly.

Epígrafe

Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir

Marea verde, 2024, párrafo 7

Introducción

El trabajo de investigación comienza con una reflexión sobre la metodología de la Investigación impartido en el diplomado por la Dra. Georgina González Sánchez.

Posteriormente se encuentra una segunda reflexión, sobre el módulo impartido por la Lic. Rosa Icela Elías Meneses, sobre humanidades digitales y estrategias tecnológicas.

En este trabajo de investigación encontraremos que su estructura está conformada por: Un protocolo que contiene un título: Análisis de la implementación del programa de salud, Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México del año 2019 al 2024. Tomando como referencia Centro de Salud T-III México España perteneciente al sector público. El tema a tratar, una delimitación del análisis del objeto de estudio; en temporalidad, territorio y socioespacial, el planteamiento del problema, una justificación académica y personal, un objetivo respondiendo a las preguntas qué, cómo y para qué, objetivos específicos que de igual manera responden a los cuestionamientos qué, cómo y para qué, tres hipótesis con sus variables dependientes y variables independientes, un marco teórico explicando las diferentes teorías que nos brindan diferentes autores conocedores de políticas públicas y la etapa de implementación de las mismas, una explicación de conceptos a utilizar en el trabajo de investigación.

Un estado del arte en donde se hace referencia a los antecedentes de las políticas públicas y las políticas públicas de salud y su papel en México; en específico en la CDMX, como de igual manera, el proceso para que se diera la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la CDMX.

Un capítulo dedicado a las finanzas públicas y sociales explicando su importancia

en las políticas públicas, como de igual modo se le dedica otro capítulo a economía social y solidaria una nueva visión de ver la economía, impartidas por el Maestro Bernardo Mauricio González Rodarte.

Una cuarta reflexión general sobre autogestión y participación, impartida en el diplomado por el Maestro José Remus Galván, en donde se vieron los actores que se involucran en la vida pública y cuál es su peso de sus decisiones y acciones públicas.

Luego tenemos la estrategia metodológica, que ocupamos en nuestra investigación para analizar nuestro objeto de estudio; que en este caso fue mixto, usando la metodología cuantitativa y cualitativa y que, para la investigación de campo, realice un instrumento de captación de información, una encuesta en donde se desarrolla una ecuación para saber la cantidad de muestra a realizar y que me sirvió para poder comprobar; en mi caso dos, de mis tres hipótesis. Esta parte de la estrategia metodológica fue aprendida por el Maestro Miguel Montemayor Reynoso.

Se dedica dentro de este mismo capítulo el proceso que viví en la búsqueda de información subtitulado, La no democratización de la información a sugerencia de Lic. Rosa Icela Elías y Dra. Georgina González.

De la misma manera, expongo mis instrumentos de captación de información y las ecuaciones que ocupe tanto para la primera propuesta, como la opción que ocupe para desarrollar esta parte del trabajo. Posteriormente se encuentra la sistematización y análisis de los resultados del formulario realizado

Después nos encontramos con el capítulo de Plan operativo de acción impartido por la Dra. Georgina González y Maestro Miguel Montemayor, en donde se muestran las diferentes herramientas metodológicas y técnicas para sistematizar, ordenar, planificar, programar, organizar toda nuestra información conseguida en diferentes fuentes,

incluyendo mi investigación de campo.

Posteriormente tendré mis conclusiones de mi trabajo de investigación, seguido de propuestas. Las referencias y bibliografía ocupadas para realizar mi trabajo de investigación. Y para concluir anexos en donde compruebo las diferentes gestiones que realice con Instituciones públicas para poder realizar mi trabajo de investigación.

En este módulo se vio detalladamente cómo desarrollar nuestro diseño de investigación en base a un específico contenido que debe tener cualquier proyecto de investigación.

Metodología de la Investigación social. Imparte: DCPS Georgina González Sánchez

Empezando por el Protocolo de Investigación que debe contener:

1. Una portada
1. Título
2. Tema
3. Problema de Investigación
4. Justificación
5. Objetivos
6. Preguntas de Investigación
7. Hipótesis (En caso de haber)
8. Marco teórico
9. Referencias

El cual me permitió visualizar un bosquejo del trabajo de investigación de manera inicial para que posteriormente los elementos citados, me sirvieran para plantear de una manera sencilla y específica el tema de interés ya delimitando el problema de Investigación como lo fue: el caso a estudiar, la temporalidad, lo espacial y actores a analizar.

Del mismo modo saber por qué estudiar este caso de estudio y para qué, estableciendo un objetivo a dónde se pretende llegar al concluir el trabajo de investigación. Reconociendo que en la parte de las preguntas de Investigación me llevaron a tener unas hipótesis iniciales las cuales posteriormente en el desarrollo del trabajo, las reformule teniendo un punto más a estudiar.

Humanidades Digitales Estratégicas Tecnológicas en la Biblioteca Plantel del Valle. El Nuevo Usuario. Imparte: Licenciada Rosa Icela Elías Meneses, Encargada de la Biblioteca del Plantel Del Valle.

En este módulo se abarco el estilo American Psychological Association APA, séptima edición con la finalidad de enriquecer y mejorar la forma de escribir y tener un aparato crítico en nuestro trabajo de investigación que le de rigor al texto. Tenía un cierto conocimiento sobre APA, y con las modificaciones que vienen en la séptima edición, género que me actualizara y sin duda que tenga un cuidado especial en la forma de citar y hacer la referencia por las normas señaladas del estilo APA y con el fin de no hacer plagio. El formato que debemos darle a todo nuestro trabajo como lo indica APA hace que preste atención en eso que pareciera que son detalles pero que requiere ser cuidadoso y sobre todo aprender a pensar porque se requiere que se escriba de manera coherente y ser efectivo en lo que queremos transmitir.

Con referente a las Tecnologías de la información y la comunicación considerando que su finalidad es impulsar la innovación, la eficiencia y la conectividad en casi todos los aspectos de la vida y que en el campo de la investigación se aprovecha para conseguir objetivos establecidos y en este trabajo que realice no es la excepción ya que me facilito en gran medida esa información requerida señalando a un bajo costo económico y administrando los tiempos.

Se vio que son datos y metadatos y la necesidad de alcanzar a diferenciarlos en el mundo digital y ver cuáles son los diferentes usos que le puedes dar a estos datos. También vimos los diferentes medios donde podemos obtener información y saber diferenciarlos como es el caso de las plataformas digitales y las páginas web para facilitar la forma de

obtener información y qué hacer con ella. Nos vamos a encontrar con información que tenemos que saber distinguir, cual nos puede servir para nuestra investigación con un carácter de confiabilidad y seriedad para este tipo de trabajo de investigación que se requiere, como a su vez encontraremos otra que debe de generar un cuestionamiento por parte de uno; si nos sirve o no, cuidar la calidad de nuestras referencias. El acceso o no a cierta información ya sea por ser de clasificación reservada o hasta de carácter de seguridad nacional y en dado caso de obtenerla de qué manera uno la va a ocupar, tomando como punto inicial que puede tener información personal, delicada y que suele en muchas ocasiones difícil de obtener por estas características. En mi caso con referente a este tema le dedicó un capítulo.

Mendeley, Zotero y Citavi son gestores de referencias bibliográficas de las más populares en el ámbito académico y de investigación, honestamente no tenía conocimiento que existían estas herramientas, ni mucho menos para que servían, estas nos ayudan a organizar, almacenar nuestras fuentes de investigación, dar forma a nuestras referencias bibliográficas y automatizar la información. Las tres tienen sus bondades y sus limitaciones, pero Mendely tiene un plus entre sus bondades que puedes estar en conexión en una red social con académicos e investigadores con la posibilidad de tener retroalimentación y a su vez compartir información como una base datos alimentada por los propios usuarios señalando que en las tres su instalación es gratuita con un límite de tus necesidades a requerir.

También se no mostro el uso de la biblioteca digital y la biblioteca del estudiante con la que cuenta la UACM, con la única finalidad de que sepamos que se tiene y que podemos acceder a estas herramientas de consulta para obtener información desde un dispositivo.

Se agradece a los invitados especiales, que tuvimos por un lado al Dr. Luis Alan Acuña que reforzó el tema de citación estilo APA y de la misma manera a Luisa que nos enseñó como usar la página del INEGI, y conocer todos los apartados con los que cuenta, y de qué manera podemos acceder a información específica desde lo general a lo más particular.

Protocolo de Investigación

Título

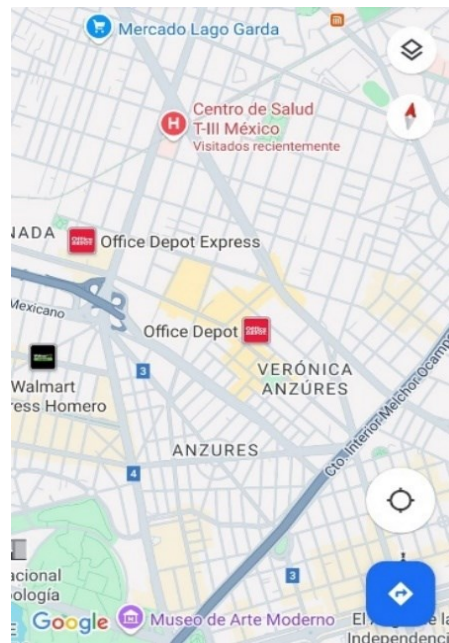
Análisis de la implementación del programa de salud, Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México del año 2019 al 2024. Tomando como referencia Centro de Salud T-III México España perteneciente al sector público.

Tema

Saber cuáles son las deficiencias de ILE en la etapa de su implementación en el Centro de Salud T-III México España y en base a los resultados proponer una posible solución con las herramientas de conocimiento teórico y práctico que ofrece el diplomado y así contribuir al mejoramiento de esta política pública de la Ciudad de México (CDMX).

Figura 1

Mapa donde se encuentra el Centro de Salud T-III México-España



*Ubicación del Centro de Salud T-III México-España

Figura 2

Centro de Salud T-III México-España



Problema de Investigación

Cuando se quiere obtener los resultados buscados, señala López (1998) "es necesario partir de una definición de la problemática de interés ya que esta expresa de manera lógica la naturaleza de lo buscado, por eso la importancia de saber qué es lo que se va a investigar" (p. 36).

Para poder identificar un problema tenemos primero que saber qué es un problema. Señala González (2019) que "el problema de investigación es un conjunto de hechos y acontecimientos o ideas que constituyen una dificultad, una contracción o un asunto de solución desconocida y tiene varias características que le permiten situarse como tal" (p. 66).

La interrupción legal del embarazo sigue siendo una problemática ya que diferentes organizaciones como la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCDMX) o el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), constatan que médicos y personal (servidores públicos) de diferentes Establecimientos de Bienes y

Servicios de Salud (EBS de Salud) no están cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SSCDMX) en el programa de ILE. A pesar de lo establecido en el Código Penal para del Distrito Federal (CPDF) (2024) que en su artículo 144 dice "Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación" (p.38) y en donde la reforma también incluye adiciones a la Ley de Salud de la CDMX (2024) que en artículo 81 dice:

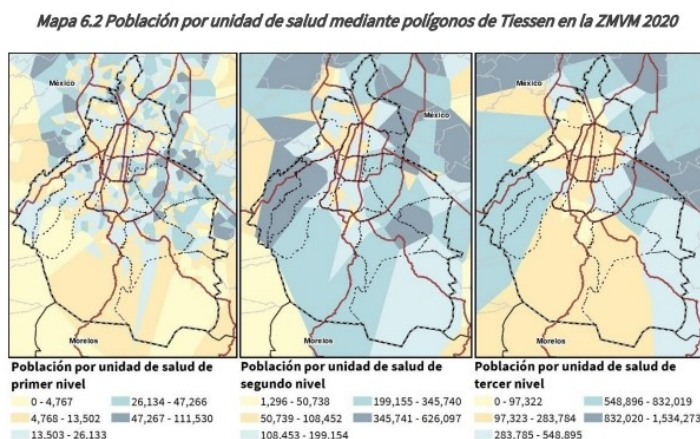
Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en los supuestos permitidos en el CPCDMX vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2-2005 a todas las mujeres solicitantes, aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud pública o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito de calidad y sin condicionamiento alguno (p.43).

La ILE no logra la eficiencia debido a que se necesita eficientizar a la burocracia, como el programa no recibe los suficientes recursos para su operatividad, lo que genera que no se implemente debidamente a lo establecido en la Ley de Salud de la CDMX.

Otro problema que observo es que hay nula difusión del programa en zonas rurales, depauperadas o con marginalidad y vulnerables como con las jóvenes y migrantes en la CDMX, a comparación con otros programas que brinda el Estado.

Figura 3

Carencia de servicios hospitalarios en la Ciudad de México



*Imagen tomada en Diagnostico ampliado

Figura 4

Mapa Rural de la CDMX



*Imagen tomada de <https://expansion.mx/economia/2018/12/12/zonas-agricolas-de-la-cdmx-beneficiar-del-impulso-al-maiz>

Justificación

La ILE es un programa innovador a pesar de que ya lleva 17 años de su implementación en la CDMX, en cuestión de políticas de salud, lo cual de entrada ya lo hace interesante debido que fue pionera en este tipo de políticas públicas en México y en América Latina; aun así, no deja de llamar la atención que, teniendo varios años operando este programa, sigue habiendo deficiencias en la etapa de su implementación por diferentes variables que explicare en el desarrollo de este trabajo.

Como estudiante de la Licenciatura de Ciencia Política y Administración Urbana me interesa dicho programa de salud, siendo la implementación una de las etapas de las políticas públicas menos retomadas para su estudio por lo menos en México debido a que no hay una cultura de transparencia y rendición de cuentas en la vida institucional

gubernamental. Como se menciona en el punto 9 y 13 del perfil del egresado de la Licenciatura de Ciencia Política y Administración Urbana de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM) "Reconocer la importancia de los problemas administrativos, a la luz de los proyectos políticos que estos representan-Comprender y proponer soluciones políticas y administrativas a las problemáticas urbanas de México" (párrafo 10, 14), con la finalidad de apoyar la interdisciplinariedad del análisis de las políticas públicas desde la ciencia política y que esta investigación contribuya al estudio y análisis del Sistema Nacional de Salud y las políticas públicas de Salud en México y en específico en la Ciudad de México (CDMX).

Demostrando mis conocimientos adquiridos durante los estudios universitarios, implementarlos es este análisis y lograr conseguir el título de Licenciada en Ciencia Política y Administración Urbana.

En lo personal el tema de la ILE me resulta sensible y muy íntimo por todo el conflicto ideológico social que se generó a raíz de la despenalización del aborto en la CDMX y que yo fui en ese momento activista proaborto. Considero que es un gran avance para los derechos fundamentales de la mujer, ya que la toma de decisión de ser o no ser madre, recae exclusivamente en la mujer y que por siglos era imposible pensarlo y mucho menos tener la posibilidad de tener la decisión sobre nuestro cuerpo, por tal motivo es un programa importante para la autoestima femenina pues da la certeza de que si se está escuchando las demandas de las mujeres, además y lo más importante que la ILE ha contribuido a reducir el número de muertes maternas a pesar de las deficiencias que presenta el programa pero sobre todo es un triunfo histórico a la lucha feminista por ofrecer alternativas viables y seguras a las mujeres para no poner en riesgo su salud y su vida.

Objetivo

El objetivo principal de este trabajo es analizar la implementación del programa de salud, ILE en la CDMX en el periodo 2019-2024 tomando como referencia el Centro de Salud T-III México España, perteneciente al sector público por medio de entrevistas al personal involucrado en su implementación (servidores públicos) como a beneficiarias del programa, como investigar diferentes datos que me proporcionen información sobre la implementación del programa y así proponer mejoras para la eficiencia, eficacia y calidad del programa ILE.

Preguntas de Investigación

La primera pregunta que me planteo en esta investigación es: ¿Por qué después de 17 años de existir la ILE, sigue presentando deficiencias en su implementación?

La segunda pregunta es: ¿Siendo un programa innovador en cuestión de salud pública que salva vidas, por qué hay una casi nula publicidad he información del programa ILE en los sectores con mayor posibilidad de requerir de este programa?

Hipótesis

Primera hipótesis: La burocracia es una de las limitantes para las beneficiarias que solicitan un ILE ya que esto hace que atrase su procedimiento.

Segunda hipótesis: El programa ILE no se le destina suficiente recurso económico para su operatividad.

Tercera hipótesis: La ILE no tiene una difusión en los sectores más propensos a requerirlo como en los sectores jóvenes y migrantes, zonas rurales con alta marginalidad y depauperización.

Tabla 1*Variables independiente y dependiente de la ILE*

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
La burocracia es una de las limitantes para que se lleve a cabo con eficiencia la ILE	Algunas de las solicitantes para la ILE se ven afectadas en su proceso, haciendo que sea engorroso, lo que lo hace ineficiente.
La ILE no recibe suficientes recursos para el programa.	No se cuenta con la infraestructura e insumos suficientes y adecuadas para la correcta y eficiente implementación de la ILE
La ILE no tiene una difusión en los sectores más propensos a requerirlo como en los sectores adolescentes, jóvenes y migrantes zonas rurales, zonas con alta marginalidad y depauperización.	Los adolescente, jóvenes y sectores vulnerables desconocen el proceso legal para interrumpir un embarazo.

*Elaboración propia.

Marco Teórico

Puedo decir que el marco teórico es la columna de cualquier trabajo, es un marco de referencia, es el contexto de nuestro objeto de estudio, son nuestros antecedentes teorías y conceptos que sustentan nuestro trabajo de investigación.

En mi caso introduje los conceptos que me parecieron relevantes y que utilicé con frecuencia en mi trabajo, ya que forman parte del contexto de mi objeto a analizar, posteriormente empecé a describir los antecedentes del como nacieron las políticas

públicas, con autores que son conocedores y autoridad en el tema.

Después explique a detalle una etapa de las políticas públicas que para mí es de particular interés que es la implementación. Explique la etapa de la implementación de las PP, que es parte de mi objeto de estudio, para posteriormente profundizar las PP en salud en México para posteriormente aterrizar en las PP de salud en la CDMX.

Para concluir en esta parte de mi marco teórico, pormenorice el programa ILE, puedo decir narre cronológicamente; que hizo que se diera la ILE en la CDMX, y en qué condiciones se encuentra y como en más entidades federativas van pintándose de verde, estados donde ya se aprobó la ILE.

Figura 5

Referencias ocupadas para mi marco teórico



Conceptos

Políticas:

"Primero, la *política* concebida como el ámbito del gobierno de las sociedades humanas, *polity* en inglés, segunda la política como la actividad de organización y lucha por el

control del poder, *politics* en inglés. Y, finalmente, la *política* como designación de los propósitos de las autoridades públicas, *policy* en inglés." (Roth, 2006, pp. 25-26).

Políticas Públicas

Para González (2016), son las decisiones que se toman, persiguen objetivos sociales, aglutinan un conjunto de actividades gubernamentales que se ejecutan en los diferentes ámbitos de la Administración Pública y conforman un conjunto de sucesivas respuestas frente a diferentes soluciones. Se materializan mediante ordenamientos legales y en forma programada a través de planes y programas establecidos en la planeación gubernamental. (pp. 188,189).

Para Luis Fernando Aguilar Villanueva (2007), "son decisiones de gobierno que incorporan la opinión, la participación, la corresponsabilidad y el dinero de los privados, en su calidad de ciudadanos, electores y contribuyentes" (p. 158).

Mientras tanto Roth (2006), considera que una política pública es:

Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática. (p.27).

Por lo que puedo decir que las políticas públicas son programas de acción gubernamental, resultado de intervención pública (la parte ejecutora de la administración pública), que se aplica a un sector de la sociedad o un espacio geográfico concreto y afecta significativamente a un grupo de personas. Y sirven para dar respuesta o solución a los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran

prioritarios, con dinero del ciudadano (a través de impuestos), para el ciudadano, sin dejar de mencionar que durante el proceso siempre hay conflicto por los diferentes intereses que hay en juego. Un dato importante es que para que sea una verdadera política pública tiene que generar un *cambio social*.

Políticas de Salud

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 del gobierno de México dice a resumidos rasgos “implicaba que todos los mexicanos tuvieran acceso a atención médica gratuita, medicamentos, materiales de curación y exámenes clínicos” (Gobierno de México, 2024, p.11), mientras que en la ley de salud de la CDMX (2021), nos dice que: Son las acciones conducentes para que se modifiquen gradualmente las condiciones sociales de la salud-enfermedad, con el objetivo de crear las condiciones para mejorar la calidad de la vida humana, reducir los riesgos a la salud, proporcionar el disfrute de todas las capacidades humanas para contribuir al bienestar y proteger el derecho a la salud (p. 2).

En su artículo 4 de la misma ley dice para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia lo siguiente:

- I. El bienestar físico, mental y social del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La Promoción de la Salud, individual y colectiva;
- III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- IV. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

- V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento, y restauración de la salud;
- VI. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable.
Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a través del Instituto de Salud para el Bienestar;
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VIII. El desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud, y
- IX. La garantía de seguridad sanitaria a todas las personas en esta entidad. (pp 4-5)

Derechos Humanos

El gobierno de México nos dice que los Derechos Humanos “son el conjunto de derechos y libertades fundamentales para el disfrute de la vida en condiciones de plena dignidad, y se define como intrínseco a toda persona a toda persona por el mero hecho de pertenecer al género humano” (Gobierno de México, 2024, párrafo 1), mientras que la Comisión Nacional de Derechos Humanos nos dice:

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición, todos tenemos los mismos derechos sin distinción alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles. (Comisión Nacional de los Derechos

Humanos,2024, párrafo 2).

El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en el favor del individuo.

Derecho a la Salud

Toda persona tiene derecho a la protección a la salud, si las personas hacen uso de los servicios de salud, tienen derecho de obtener prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables.

El estado otorgará servicios de salud a través de la Federación, Estados y Municipios de acuerdo con lo establecido a la ley (CNDH, 2024, párrafo 1).

Implementación de una Política Pública

Es una de las etapas para el análisis de las políticas de Jones, la cual "propone una descomposición de una política pública en una serie de etapas y secuencias (policy cycle). La implementación abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos" (Aguilar, 2007, p. 158).

Interrupción Legal del Embarazo

La Interrupción Legal del Embarazo (ILE), es un derecho humano garantizado a las mujeres de la CDMX un servicio médico al que toda mujer tiene derecho, si desea interrumpir el proceso de gestación.

Es una práctica voluntaria que debe realizarse bajo condiciones seguras, legales y

médicas específicas que resguarden la integridad de la mujer; es decir, contar con las condiciones higiénicas necesarias, la tecnología y métodos adecuados, así como realizarse por personal médico y de enfermería capacitado.

La interrupción legal del embarazo es una opción para las mujeres que enfrentan un no deseado a través de lo cual se amplía, el ejercicio de una maternidad libre, informada y responsable. (Secretaría de las Mujeres, 2024, p. 2).

En el Capítulo X del Artículo 81. de la Ley de Salud de la Ciudad de México (2024) que a la letra dice:

Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal vigente en la Ciudad y en la NOM-SSA2-2005, cuando la mujer así lo solicite (p.43)

Como también hace mención precisa que:

Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno. (p. 43).

Mientras que en el CPDF en su capítulo V artículo 148 dice: proporciona información objetiva, veraz, suficiente y oportuna, acerca de los procedimientos de la ILE, del mismo modo otorgar información y consejería sobre ILE, garantizando el personal capacitado y especializado que no sea objetor para que las usuarias sean atendidas en un plazo mínimo de cinco días con un trato digno, respetuoso, humano y sensible (Código Penal, 2019, pp. 43-44)

Acceso a la Información

Es el derecho de toda persona de solicitar la información generada, administrada o en posesión de las autoridades públicas, quien tiene la obligación de entregarla sin que la persona necesita acreditar interés alguno, ni justificar su uso (infocdmx,2024, párrafo 1).

En el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), establece que el derecho a la información será garantizado por el Estado, así como garantizar el acceso a las tecnologías de la información.

Información Reservada

La información clasificada como reservada es aquella que se encuentra temporalmente fuera del acceso público, debido al daño que su divulgación causaría a un asunto de interés o seguridad nacional. De conformidad con el artículo 110 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información reservada (Gobierno de México, 2022, párrafo 3).

Información Confidencial

De conformidad con la fracción II del artículo 6° constitucional nos indica que:

La información relativa a la vida privada de los datos personales debe ser protegida en los términos y excepciones que fijen las leyes. La información clasificada como confidencial se encuentra estrictamente relacionada con la vida privada y los datos personales. La protección a los datos personales no es solo una limitación al derecho de acceso a la información, sino que se trata de otro derecho humano que se debe garantizar (Gobierno de México, 2022, párrafo 18-24)

Estado del Arte

¿Qué son las Políticas Públicas?

Estudiar las políticas públicas se ha convertido en una actividad fundamental en la administración pública, reconocer nuestros problemas es una tarea necesaria pero insuficiente cuando se habla de políticas públicas, ya que se han presentado a lo largo de nuestra historia políticas fracasadas en parte por errores de diseño, lo que es de suma importancia conocer en primer término la diferencia entre política y políticas ya que suele entenderse erróneamente por muchas personas que es lo mismo, luego ver el surgimiento del estudio de las políticas públicas y después dar un concepto de políticas públicas.

Para entender qué son las políticas públicas, es necesario diferenciar dos conceptos que en nuestro idioma (castellano), no tiene traducción. Polictis (política), polices (políticas). El primero es entendido como la relación de poder, los procesos electorales, las confrontaciones entre organizaciones sociales con el gobierno. El segundo tiene que ver más con las acciones, decisiones y omisiones por parte de los actores involucrados en los asuntos públicos (Aguilar y Lima, 2005, p 3).

Se puede decir que el estudio de las políticas públicas comenzó en los Estados Unidos después de la segunda guerra mundial que dio origen a diferentes estudios que parten del principio "de la necesidad de la aplicación de la racionalidad científico-técnica a la resolución del problema gubernamentales", Harold Laswell es el referente en la materia sobre ciencias de políticas ya que él es quien reclama la reorientación de la Ciencia Política hacia las políticas públicas, llevo en gran medida sus ideas para lograr mayor calidad en la forma de gobierno, dedicando mayor atención al proceso de las políticas o las etapas de las fases funcionariales por lo que una política o proceso gubernamental determinado debería

transitar.

Para 1951 Laswell parte de la preocupación de cómo utilizar los recursos intelectuales, en esta dirección sostiene que se ha desarrollado una mayor conciencia en el sentido de que el proceso de la política requiere de estudios con derecho propio, fundamentalmente con la esperanza de aumentar la racionalidad de las decisiones (Mancha, 2009, p. 3).

La orientación hacia las políticas (policy orientation), tiene un doble proceso, por una parte, se ocupa del proceso de las políticas, es decir de la formación y ejecución de las políticas, utilizando, métodos de las ciencias sociales y de la sociología. Pero además el proceso de las políticas se ocupa en las necesidades de inteligencia de este proceso con el objetivo de mejorar el contenido concreto de la información y de la interpretación disponible para los creadores de la política; por consiguiente, rebasa las fronteras de las ciencias sociales y la sociología. Laswell indica que se puede utilizar el término de "*policy sciences*" para designar la orientación hacia las políticas

Las ciencias de las políticas incluirán el estudio de los métodos de investigación del proceso de la política; los resultados de los estudios de las políticas y los descubrimientos de las disciplinas que pueden aportar contribuciones importantes para las necesidades de inteligencia del momento. El tema de la interdisciplinariedad y los métodos cuantitativos son asumidos como método básico de las ciencias políticas.

En los estudios del "public policy" se parte de un supuesto pluralista, en que los poderes y recursos se distribuyen de, manera desigual, y en que los procesos decisionales son más bien resultados de interacciones múltiples en las cuales participan muchos actores de manera simultánea.

Laswell aporta la importancia de las nociones del tiempo y espacio de la

determinación de las políticas y señala que una de las tareas de las ciencias de las políticas es seguir detalladamente los procesos de transformación social, difusión y reflujo a nivel mundial, para estimar el significado de acontecimientos específicos. Un rasgo adicional del enfoque de políticas es la importancia que atribuye el acto de imaginación creativa, con prospectiva, capaz de introducir políticas nuevas y exitosas en el proceso histórico.

A pesar de que contamos en la CDMX con una Ley del Programa de Derechos Humanos del D.F (PDHDF), en donde enaltece a los DH resulta ser insuficiente:

El enfoque de derechos humanos sea una realidad, debe tener impacto en el ejercicio de gobierno, la toma de decisiones y las prácticas de la administración pública. En otras palabras, se requiere que la acción pública asuma como marco conceptual, como referente normativo ineludible, al sistema de derechos humanos (Alvide, 2017, p. 33)

Por último, lo que se pretende es el recuento de la teoría y práctica en las ciencias políticas, en una dimensión distinta, desarrollando diversos modelos teóricos entre la ciencia política y la administración en base a los modelos teóricos de Hood:

- 1.-El primero se trata de la aproximación a la acción de gobierno que adopta como objeto de análisis, no el diseño institucional, sino los programas de políticas pública, procesos, opciones o resultados.
- 2.- El de la sociología organizacional que intenta explicar las estructuras y el comportamiento de las organizaciones formales.
- 3.- La Teoría del Estado Neomarxista intenta buscarla manera en que se puede colocar a la administración pública tradicional en el contexto de las fuerzas sociales fundamentales que tienden a concentrarse en los medios urbanos.
- 4.- Las aproximaciones críticas o filosóficas, enfatizar que valores como la equidad

e igualdad deberían limitarse a, simplemente obedecer las directrices de los políticos electos para alcanzar cualquier objetivo seleccionados por estos.

5.- La gestión pública intenta integrar la orientación normativa de la tradición de la administración pública clásica a la aproximación instrumental de la gestión empresarial.

6.- Finalmente la elección pública basa sus argumentos en la preferencia por la elección del consumidor más que el monopolio del productor.

Una de las principales aportaciones de las políticas públicas es precisamente rescatar el carácter público de las políticas, es decir, la intervención de actores diferentes al gubernamental en las políticas (sindicatos, organizaciones de la sociedad civil, empresas, iglesias, asambleas vecinales, etc.) Este ámbito público es el campo en el que los ciudadanos individuales, por sí mismo o por los voceros de sus organizaciones, hacen política y hacen las políticas.

Una política pública impacta a menudo porque introduce una ruptura o una reflexión con respecto a la situación anterior. El elemento de novedad o de no continuidad atrae la atención, pero este elemento puede ocultar el carácter conservador o rutinario de la acción gubernamental.

Principales elementos de una política pública:

- Resolver problemas públicos acotados
- Las decisiones implican conflicto
- Se discute el problema, pero más aún, la manera de abordarlo
- Participación de múltiples actores
- Es un proceso

- La población afectada se involucra en la solución
- Es un ciclo y no una secuencia lineal
- Debe tener un impacto social

Entendiendo entonces que para que haya una política pública debe de cumplir con las siguientes condiciones: Debe haber participación del gobierno, un diagnóstico y debe de afectar a un sector de la sociedad.

Denotando que, en nuestro Sistema Político Mexicano, la práctica de la política es asunto de corto plazo, donde resolver lo inmediato es lo imperativo, entenderla y practicarla, simplemente se malentendió como una relación mando-obediencia, basada en el clientelismo y burocracia, donde pocos administran, otros más obedecen y muchos más padecen (Aguilar y Lima, 2005. p. 73)

En 1970, Jones lleva a cabo una descomposición analítica como consecuencia de actividades, desde el inicio hasta el final (desde un problema hasta los resultados) las políticas públicas en elementos empíricos más detallados sin que por ello se pierda de vista el conjunto del paisaje en cinco fases principales.

- 1.-La identificación de un problema: el sistema político advierte que un problema exige un tratamiento y lo incluyen en la agenda de una autoridad pública.
- 2.-Formulación de soluciones: se estudian las respuestas, se elaboran y se negocian para establecer un proceso de acción por la autoridad pública.
- 3.-La toma de decisión, el decisor público oficialmente habilitado elige una solución particular que se convierte en política legítima.
- 4.-La ejecución del problema: una política es aplicada y administrada sobre el terreno. Es la fase ejecutiva.

5.-La terminación de la acción: se produce una evaluación de resultados que desemboca en el final de la acción emprendida.

Cada fase tiene una función y se caracteriza por actividades concretas y particulares en el seno de la autoridad pública. A cada fase corresponde un sistema de acción específico, actores y relaciones, compromisos y estructuras sociales.

El proceso como podemos observar es un ciclo, la evaluación más que en desembocar en la terminación, desencadena una vuelta atrás ya que el problema se considera como no resuelto y se introduce ajustes, modificaciones retroactivas, mediante una nueva formulación (reformulación), del problema iniciado a través de una gestión más satisfactoria en la fase de la ejecución del problema, esto siempre sería lo deseable. El proceso está abierto a toda clase de efectos de retroacción.

Una fase no sigue necesariamente a la precedente: las fases pueden superponerse, retroceder en secuencia cronológica o también, ciertas actividades funcionales, pueden o no aparecer nunca a lo largo del proceso.

La Implementación, Cumplimiento de una decisión

Uno sigue necesariamente a la precedente: las fases pueden superponerse, retroceder en su secuencia cronológica o también, ciertas actividades funcionales, pueden o no aparecer nunca a lo largo del proceso.

En modo de resumen, el proceso de las políticas públicas es atravesado por fenómenos que siguen distintos caminos, ciertos sistemas de acción pueden ser idénticos en cada fase, tener los mismos actores presentes o ausentes, relaciones de poder y estructuras que conducen a idénticos resultados. Los actores, los problemas, las soluciones, las decisiones no son necesariamente estables: puede cambiar sobre la marcha, redefinirse, desaparecer o reemerger a medida que la política progresa.

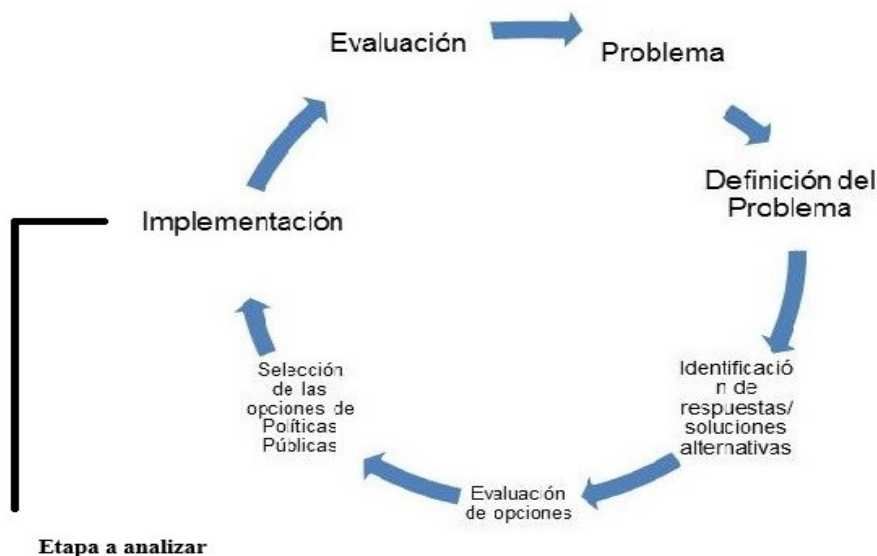
(Meny, p. 89-107).

Por su facilidad de manejo las fases elaboradas por Jones constituyen uno de los instrumentos heurísticos que deja mayor espacio al descubrimiento de hechos pertinentes. La fortaleza del enfoque por etapas es que proporciona una estructura racional dentro de la cual es posible considerar la multiplicidad de la realidad. Por lo tanto, el marco por etapas si permite el análisis de las complejidades que se presentan en el mundo real.

Las políticas públicas pasan por etapas y ciclos como se muestra en el esquema propuesto por Jones en 1970

Figura 6

Ciclo de las Políticas Públicas Propuestas de Jones



*Elaboración propia

Las fases, procesos o ciclo de las políticas varían según el autor. Las fases hacen referencia a cada uno de los distintos estados sucesivos del proceso de las políticas (una secuencia lógica). Para Mauricio Merino Huerta en Alvide (2017) plantea que en el proceso de las PP se divide en tres momentos: "La selección de una "teoría de entrada" (para elegir los problemas públicos que serán atendidos); el diseño de un "mapa de ruta" (que parte del

problema elegido previamente y consiste en la planeación de la política), y la ejecución de la política misma que él domina "campo de batalla" (p. 38) Merino define al campo de batalla ² y en el cual propone para enfrentar dichos riesgos que se presentan en la última etapa, en la implementación la existencia de valores claros y explícitos que normen la ejecución de la PP como utilizar herramientas que la sociedad vigile su cumplimiento siendo esta una perspectiva ética

El significado primero del término "implementar" es derivado del lenguaje (inglés) Llevar a cabo, culminar completar. El verbo denota la acción que se ejerce sobre su objeto, considerando falto, defectuoso, desde un cierto punto de vista, con el fin de dotarlo de todos los elementos necesarios para que llegue a su perfección o acabamiento. En este contexto es obvio que lo que implementa, el objeto de la acción denota por el verbo implementar, es la política. Procede entonces, lógicamente, una clara distinción entre la política y el acto de implementar" (Aguilar, 2007, p. 43).

Hay que reivindicar y recuperar el espacio intermedio de actuar, el conjunto de acciones que transformo las intencionales en resultados observables. Este espacio intermedio de actuar es precisamente el acto de implementación.

La implementación será precisamente el conjunto de las acciones a encontrar, diseñar, llevar a cabo y concatenar que siguiendo el sentido y empleando la capacidad productiva de las condiciones iniciales, se considera tendrá como consecuencia o efecto el acontecimiento terminal previsto y preferido.

2 El campo de batalla que corresponde a lo que generalmente se conoce como implementación, advierte sobre los riesgos de que los objetivos de la política sean avasallados por las rutinas burocráticas, la discrecionalidad de los implementadores y los problemas de información asimétrica del tipo agente/principal.

Este trabajo de investigación centra la atención en analizar la etapa de implementación de un programa en la CDMX que es la ILE por tal motivo expongo una definición.

Así la implementación es el cumplimiento de una decisión política básica, es la puesta en práctica del diseño que se eligió y construyo para abordar el problema.

Sabatier y Mazmanian mencionan: "Esta se plasma por lo general en un estatuto, aunque también puede representar en forma de ordenes ejecutivas determinantes o como decisiones de los tribunales, en el mejor de los casos esta definición identifica el (los) problema (s) que deben atacarse, estipula el (los) objetivo (s) al lograr y estructura el proceso de implementación en diversas maneras" (Aguilar, 2007, p. 329)

Es la puesta en práctica del diseño que elegimos y construimos para abordar el problema. El punto clave de la implementación es lo que Pressman y Wildavsky llamaron "La complejidad de la acción conjunta", pues en este juego político (Bardach), se manifiestan intereses que incomodan a los objetivos planteados en el diseño. El político (burócrata en término Weberiano) no puede presidir de la persuasión (Majone), intercambio político y negociación, de no recurrir a estos, no tendrá manera de lograr que la mayoría coopere. El implementador por lo regular es un buen político.

El proceso de la implementación implica juegos de poder y no puede despegarse de las estrategias y técnicas de los implementadores. Se habla de "juego" porque no hay un solo implementador, hay multiplicidad de autores (autónomos y semiautónomos) y todos quieren cierto control (Aguilar y Lima, 2005, p.82)

En la fase de implementación es común encontrar prácticas como: desvío de dinero, distorsión de objetivos, resistencias de unos, control administrativo de otros y lo más

desgastante la disipación de energía. La clave de la implementación es como enfrentarse a la incertidumbre. Más allá del diseño está la implementación de la decisión. Y más allá del presidente y legislatura está la compleja red de organizaciones públicas, con sus intereses y sus hábitos, que se encargan de formar las decisiones en hechos efectivos.

Donalan Meter y VCari van Horm definen que: "La implementación de las políticas pública abarca aquellas acciones efectuadas por individuos (o grupos) públicos y privados, con miras a la realización de objetivos previamente decididos. La cual consta de tres elementos que resultan elementales en la fase de implementación de las políticas.

Un segundo elemento tiene que ver con la existencia de un marco legal que posibilite la implementación de la política, aunque haya ocasiones que los objetivos que se planten pueden seducir la necesidad de reformas legales incluso la creación de exposiciones jurídicas. En todo caso, es necesario considerar que la política que se diseñe no contradiga el constitucional existente. Por último, un aspecto básico es la existencia de los recursos que permiten llevar adelante la política que se vaya a implementar.

Menciona Aguilar (2007), que cuando no se llegan a dar los resultados esperados en una política pública es porque el problema central se localiza en la implementación, más que en su diseño (p.25) El Proceso de implementación fue también el proceso para descubrir la inconsistencia de muchas relaciones causales. Señala Berman que "El artículo de fe que une a los analistas de la implementación es la creencia que el llevar a cabo una política, la instalación de una tecnología, la realización de un plan, la ejecución de una ley no es algo ni automático ni asegurado. Al contrario, la investigación sistemática y la observación espontánea indican que los resultados de las políticas sociales y de los planes más innovadores han sido generalmente impredecibles y desafortunados cuando menos en los ojos de sus diseñadores (Aguilar 2007 p. 27).

En efecto Aguilar (2007) dice que el fracaso de las políticas tiene obviamente muchas causas. El error de la decisión gubernamental y que es la causa más invocada y por lo tanto se trata de prevenir o reparar, pero se ha imputado los defectos y fracasos a la ejecución de las decisiones. En esta perspectiva administrativa o burocrática los determinantes son la desorganización de las agencias, la impropiedad y rutina a los procedimientos, la incompetencia técnica o la apatía de los agentes, los vicios morales que rodean el desempeño. La cuestión básica es entonces la dirección y el control para lograr una ejecución disciplinada y productiva (intercomunicación, incentivos, supervisiones) (pp.32-39).

Ambas perspectivas, la del diseño y la de ejecución, heredan la tradicional separación entre la política y la administración, entre los decisores y los operadores (simples ejecutables). No hay entonces un objeto de conocimiento independiente denominarle "implementación".

A la ciencia política interesa sólo el momento de la decisión pública, el estudio de procesos conflictivo y/o concentrado de las opciones políticas y el de la elección vinculante. Lo que sucede después de ella no es materia de politología sino asunto de las ciencias administrativas, de técnicas gerenciales y desarrollos organizacionales. Sin embargo, no es así, la mayor parte de los actos administrativos o quizá todos ellos hacen política y cambian la política al intentar implementar. En este caso debemos analizar la implementación como parte del policy-making (Lindblom, 1980, p.64).

Política Social Pública en la Ciudad de México

En una economía capitalista y más aún en un país dependiente, las políticas sociales se diseñan sobre la base del cumplimiento de dos objetivos:

La integración de las sociedades sin dejar de mencionar que cuando se da la aprobación de este programa (ILE), teníamos un gobierno de izquierda encabezado con el Licenciado Marcelo Luis Ebrad Casaubón y una Asamblea legislativa (hoy Congreso de la CDMX) con visión de inclusión.

La amortiguación de las desigualdades propias de las relaciones de producción capitalistas

Las políticas sociales tienen prioridad en las políticas de prestación de servicios públicos como: salud, educación, vivienda, seguridad social, luz, agua, etc.

Y en segundo terreno están aquellas políticas que tienden a compensar los efectos de la exclusión como ser las políticas de empleo, el seguro de desempleo, los subsidios de alimentación, la protección a la infancia, etc.

Las políticas sociales son una combinación de políticas de prestación de servicios públicos, ello significa no exclusión e igualdad de condiciones para todo aquel que lo necesite o que lo solicite (aunque sólo se ha quedado en el ideal).

Las políticas sociales se dividen en:

La Salud

La educación

La vivienda y los servicios básicos de la vivienda

La seguridad social

Es la acción pública para construir una ciudad con igualdad, equidad, justicia social, reconocimiento de la diversidad, alta cohesión e integración social, pleno goce de los derechos, creciente elevación de la calidad de vida y acceso universal al conjunto de bienes y servicios públicos urbanos; con el fin de lograr su incorporación plena a la vida económica, social y cultural y construirse como ciudadanos con plenos derechos; La

política social es un eje articulador de los objetivos y programas del Gobierno de la Ciudad de México. Estoy convencida de que es un deber y obligación del Estado atender prioritariamente y sin distinción a toda persona que por su condición de pobreza, vulnerabilidad y marginalidad así lo requiera, a mi entender debe tener preferencia porque son los más necesitados. Las administraciones de la CDMX se caracterizan por tener medidas para que el presupuesto se oriente a la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, salud, educación y vivienda popular es importante señalarlo ya que por eso se caracteriza por ser un gobierno con visión humanista y progresista.

En el 2011 se decreta una disposición en el DF hoy CDMX en la Ley de Políticas Públicas con enfoque de Derechos Humanos (PPEDH) que en su artículo 12 a la letra dice:

Las políticas públicas tendrán como guía para su diseño, ejecución y evaluación, el derecho internacional de los derechos humanos, el Diagnostico, el Programa y el Mecanismo, así como los organismos nacionales e internacionales relevantes de la materia, y en términos de información de estadística, la generada por las instancias locales y federales responsables (Alvide, 2017, p. 30)

Sin embargo, la salud es ámbito primordial de la sociedad. Poca importancia tiene la disminución de otras desigualdades sociales, si no se manifiesta en una vida sana y de mejor calidad, entendiendo salud como el estado completo de bienestar (físico-mental) individual y colectivo. Así como el goce efectivo de derechos y libertades. Recordando que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

Política de Salud Pública en la Salud Pública

La salud pública se trata de un derecho que se revela frente al Estado, el cual asume el deber de proteger convenientemente la salud mediante la organización y puesta en

funcionamiento de los medios que se consideran necesario para acceder a ella. El sentido de la intervención estatal en el ámbito de la salubridad como en cualquier derecho social no es otro que el de supera la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad y que impide a muchos un tratamiento médico adecuado, entre otros aspectos que este derecho contiene.

La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegarán a la mayor cantidad de gente posible a mayores sectores de la población. La salud pública no puede ofrecer servicios de avanzada para ciertas personas y descuidar las condiciones de salud del resto, ya que parte de un principio comunitario y no personal. Al depender del Estado, la salud pública no debería hacer distinciones entre los habitantes de una misma región, garantizando condiciones más justas de vida que beneficiaran a los sectores más desfavorecidos de la población.

Figura 7

Esquemas de modelos de salud de la CDMX



Figura 38. Esquema de organización del Modelo de Salud.
Fuente: Secretaría de Salud.

*Imagen tomada en Plan de Gobierno de la CDMX, 2019-2024

El principio de igualdad entre los hombres, entendido como tratamiento en función a las capacidades de cada individuo, se concretiza en el derecho a la protección a la salud al garantizar el Estado la superación de las necesidades de cada persona mediante el mantenimiento y funcionamiento de los servicios necesarios para la atención de la salud.

Así el derecho constitucional a la protección a la salud es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto.

La finalidad de este trabajo como ya lo mencioné es hacer un análisis de la implementación de la ILE programa que emana de una política de salud de la CDMX. De tal manera que se trata de un derecho el cual el gobierno de la ciudad debe asegurar mediante la organización y puesta en funcionamiento de los medios que se consideren necesarios para acceder a ella. El sentido de la intervención estatal en el ámbito de la salubridad como en cualquier otro derecho social no es otro que el de superar las desigualdades que existe entre los miembros de una sociedad y que impide muchos un tratamiento médico adecuado, entre otros aspectos que este derecho contiene.

El principio de igualdad entre los hombres, entendido como tratamiento en función de las capacidades de cada individuo, se concretiza en el derecho a la protección de la salud al garantizar el Estado la superación de las necesidades de cada persona mediante el mantenimiento y funcionamiento de los servicios necesarios para la atención de la salud.

Así el derecho constitucional a la protección de la salud es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto. Por lo cual esta investigación se enfocará en un programa de salud que es implementado por el gobierno de la CDMX que tiene una función fundamental para el sector femenino,

nombrado Interrupción Legal del Embarazo (ILE) ya que les ofrece tener atención médica especializada como la infraestructura adecuada e insumos para una implementación adecuada y segura en donde no esté en riesgo su vida.

Interrupción Legal del Embarazo una Decisión Gubernamental que Salva Vidas y Ofrece el Derecho a Decidir.

Figura 8

Símbolo en favor del aborto, pañuelo de color verde.



*Imagen marea verde México retomada de <https://x.com/mareaverdeme>

El tema del aborto no es del todo una unidad de estudio por parte de este trabajo, sin embargo, es importante entender este concepto para comprender el programa de la ILE y su problemática que presenta en la etapa de su implementación en la CDMX, el concepto de aborto ha sido tema de confrontación a lo largo de su historia no solo de México, si no de América Latina y en una visión estricta del mundo.

Figura 9

Mujeres en marcha proaborto en la CDMX.



*Imagen de IZOWEB 7 de septiembre de 2023 tomada de <https://izquierdawe.com/enorme-triunfo-de-la-marea-verde-mexico-despenaliza-el-aborto-en-todo-el-pais/>

Figura 10

Afuera de la Catedral de la CDMX



*Imagen Autor Diario Rotativo (2021) tomada de https://rotativo.com.mx/derechos-humanos/mexico-colectivas-y-marea-verde-piden-aborto-legal-seguro-y-gratuito_930295_102.html

Figura 11

Mujeres mostrando lienzo de marea verde por toda la calle de Madero en la CDMX.



*Imagen de Pulso Diario de San Luis 28 de septiembre de 2019 tomada de <https://pulsoslp.com.mx/nacional/con-video-marea-verde-mexico-demanda-que-el-aborto-sea-ley-/1001163>

La OMS en el año 2022 señala que al año hay más de 25 millones de abortos inseguros para las niñas y mujeres a nivel mundial y para lo cual publica nuevas directrices

para la atención del aborto, estando en el entendido de recibir una atención al aborto de calidad.

Como el derecho a la vida, el derecho de gozar el grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, el derecho a beneficiarse del progreso científico y de su puesta en práctica, el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre los partos, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes (Organización Panamericana de Salud, 2024, párrafo 13).

Ya que estima que cada año entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto inseguro

En 1983 uno de los primeros colectivos artísticos feministas en México llamado Tlacuilas y Retrateras, en una marcha a favor de la legalización del aborto realizada en el Distrito Federal, creó una "corona luctuosa", la cual era prácticamente igual a las que se acostumbra llevar a los sepelios cuando alguien fallece, con la diferencia de que la corona contenía diferentes artefactos: hierbas y objetos que las mujeres usan de manera casera para provocar la interrupción de su embarazo poniendo en riesgo su vida (Eguiluz, N. 2019. Símbolos de lucha: el pañuelo verde en voz alta, *vol. (10) p. 8*).

Figura 12

Marcha del Ángel de la independencia, al zoclo de la capital



*Imagen del Autor Antonio Mayer 1979 retomada de [arte feminista](#)

Raffaella Schiavon en un artículo que realiza La salud pública y el aborto: La importancia de las evidencias científicas en Despenalización del aborto en la Ciudad de México. Argumentos para la reflexión, nos da a conocer cifras interesantes en México con respecto al aborto.

En México murieron 21,464 mujeres por causas maternas entre 1990 y 2005; 1537 decesos se debieron al aborto, lo que representa 7.2 por ciento de todas las muertes durante este periodo para 2005, el aborto era la quinta causa de muerte materna en el país (Schiavon *et.al.*,2007). Para ese mismo año, la “letalidad” del aborto inseguro en nuestro país fue de 52 muertes por 100 mil hospitalizaciones por esta causa, 100 veces mayor que en Estados Unidos (p.118).

A partir de las consecuencias que tiene el aborto en la sociedad mexicana, considerando que el aborto además de ser un grave problema de salud pública, se realiza con frecuencia mediante prácticas clandestinas, que constituyen un factor de riesgo que

incrementa la morbilidad³ y mortalidad materna señala Juárez "En el año 2006, previo a la reforma legislativa del Distrito Federal, se estimó que la tasa de aborto a nivel nacional en México era de 33 por cada 1,000 mujeres entre 15-44 años" (Kulczycki, A. 2011, p.33) siendo estas las causantes para que se diseñara el programa ILE.

Figura 13

Diferentes hierbas y plantas medicinales para té.



*Imagen de Telediario.mx, 2021 tomada de <https://www.telediario.mx/local/mercado-sonora-mistico-atienden-males-cumple-64-anos>

La pobreza, el acceso al servicio de salud y una buena atención obstétrica de emergencia influyen, la criminalización del aborto y el estigma social que ésta implica, son los factores determinantes (Schiavon, 2008, p.124).

EL aborto es una problemática social, ya que encierra problemas de justicia y de salud pública, como he explicado y que la ILE en la CDMX contribuye para que mujeres que eligieron esta opción, tengan un aborto seguro, legal y gratuito desde hace 17 años.

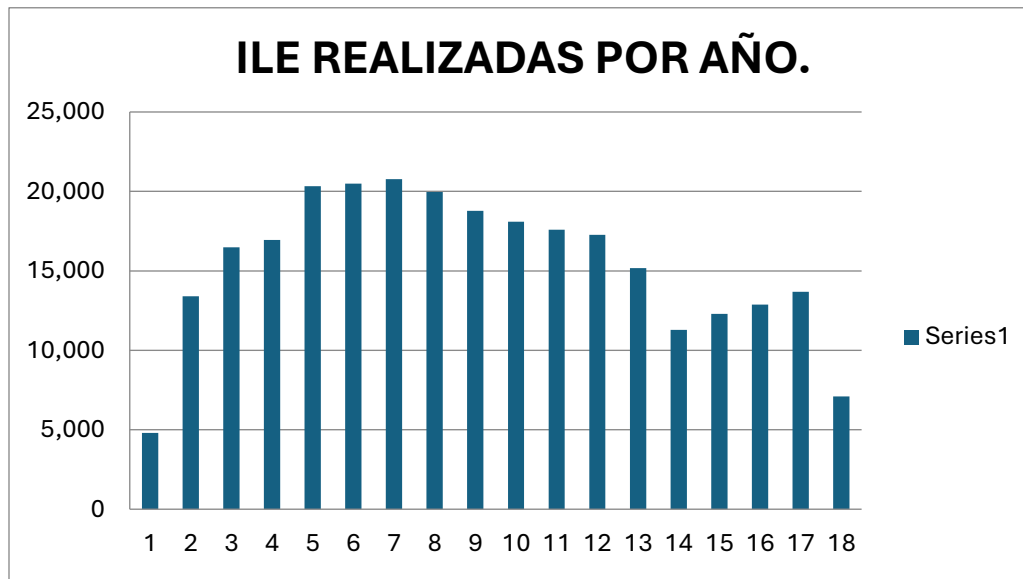
Veamos su antecedente del por qué se cuenta con un programa como éste que tiene un

3 Es importante recalcar que la muerte de las mujeres que interrumpen su embarazo en la clandestinidad tiene que ver con un asunto de clase social, pues la mayoría de las mujeres que mueren son pobres; las mujeres de clase media y alta pueden pagar servicios de salud privados o viajar a lugares donde la práctica es legal.

impacto en las mujeres que deciden no elegir la maternidad.

Figura 14

Usuaris atendidas en el servicio ILE de 2007-2024



*Fuente Reporte telefónico diario 2007-2024 Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH)

Como mencione el aborto clandestino que ocasiona muertes es una problemática que se gestó por su falta de legalidad; de estas muertes evitables, la mayor parte son mujeres pobres que no cuentan con recursos para realizarse un aborto en clínicas privadas y terminaban haciéndolo en condiciones de alto riesgo para su salud y su vida, Los claros ejemplos de acudir con la señora de las hierbas aquí en la CDMX, mercado de sonora o la merced.

Figuras 15 y 16

Mercados de Sonora y la Merced



*Imagen de Agencia EFE 2 de enero 2022 tomada de https://www.ntrguadalajara.com/post.php?id_notas=176379 , Imagen de Carlos Jasso retomada de <https://gatopardo.com/noticias-actuales/los-mundos-que-caben-en-la-merced/>

La reproducción y la condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad debería ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así, prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se den en una persona que ya no quieren reproducirse.

Las expectativas reproductivas están influenciadas por la cultura y la ideología y difieren según el contexto social e histórico. El papel que se le asigna a las mujeres en la sociedad está íntimamente relacionado con las expectativas reproductivas y varía dentro de una amplia gama desde el papel exclusivo de madre y cuidadora de los hijos hasta su desempeño como trabajadora o profesional. En la segunda mitad del siglo XX se desarrollaron los métodos anticonceptivos modernos, que son muy eficaces y seguros y por primera vez en la historia de la humanidad, permitieron llevar las expectativas reproductivas a la práctica. En efecto la anticoncepción es la herramienta idónea para que las mujeres y las parejas en el momento en que inicia la reproducción, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos.

Figuras 17 y 18

Diferentes métodos anticonceptivos



* Imagen de SIGMADOS tomada de <https://www.sigmados.com/el-785-de-las-mujeres-en-edad-fertil-utiliza-metodos-anticonceptivos/> , Imagen de El correo tomada de <https://www.elcorreo.com/vivir/metodos-anticonceptivos-eficaz-20230902183041-ntrc.html>

Sin embargo, en la práctica, existen mujeres que no desean reproducirse, pero siguen expuestas al riesgo de quedar embarazada, al estar en edad reproductiva y llevar una vida sexual activa sin usar ningún método anticonceptivo o porque utilizan métodos tradicionales como el ritmo el coito interrumpido, de escasa eficiencia para evitar el embarazo. Demógrafos y especialistas en reproducción se refiere a este grupo de la población con aquellas personas con una necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción.

Otras razones que explica la necesidad no satisfecha es el temor (infundado por cierto) a los efectos secundarios de los métodos, la opción de la pareja, la postura de algunas iglesias (sobre todo la católica y grupos asociados con ella) y las barreras para conseguir los métodos (inexistencia de servicio, costos, diferencias culturales o lingüísticos) estas barreras, junto con la deficiente calidad de los servicios, presentan factores particularmente importantes para ciertos grupos de mujeres (rurales e indígenas sobre todo) los hombres y adolescentes cuyas necesidades de atención son diferentes de la mayoría de la población usuaria.

Figuras 19 y 20

Personas en contra del aborto legal.



*Imagen, Autor Jorge Serratos en El Universal, tomada de

<https://www.eluniversal.com.mx/opinion/mochilazo-en-el-tiempo/la-despenalizacion-del-aborto-en-el-siglo-xxi-la-lucha-por-la-maternidad-voluntaria-en-mexico-parte-2/> , Cuartoscuro domingom24 de noviembre tomada de <https://cuartoscuro.com/archivo/palabraclave/antiaborto>

Menciona Langer (2003) que "Los métodos anticonceptivos fallan y no hay ningún que no sea eficaz en un 100% Se estima que cada año ocurre en el mundo entre 8 y 30 millones de embarazos debido al fracaso de los métodos o a su uso incorrecto" (p.193) Si estuviera la información en tiempo y forma contribuiría a reducir esas cifras.

En nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en su artículo primero dice: "En los estados Unidos Mexicanos todas las personas gozaran de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y los tratados intencionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse" (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [CPEUM], 2024, p.1). Al momento de que a la mujer no se le reconozca el derecho a decidir sobre su cuerpo el Estado pone a la mujer como una posible criminal y no como sujetas titulares de derechos. Recordemos que en los años de 2008 al 2011 tuvimos

reformas de rango constitucional en materia de DH lo cual genera una nueva relación del ciudadano y el Estado mexicano ya que su esencia es que limita las funciones del Estado con respecto a las libertades individuales y establece condiciones para mejorar la situación del individuo, la persona es titular de derechos políticos, económicos sociales y culturales.

Tiene una gran relevancia la reforma federal que se da en el 2011 a la CPEUM, dice Miguel Carbonell "ya que se trata de una ampliación de los derechos reconocidos que se sustentan en la validación constitucional de los tratados internacionales de derechos humanos suscritos por nuestro país" (Alvide, 2017, p. 31), se puede notar o no el nuevo modelo de ejercicio gubernamental de los decretos jurídicos a las acciones públicas y es ahí donde se hará el análisis para saber si es el deber ser se lleva a cabo.

Despenalizar el aborto implica acciones de justicia social, de salud pública relacionadas con el derecho a la vida con a la salud en general y, específicamente con la salud reproductiva de las mujeres. Tiene que ver con la integridad física, la vida privada, la no discriminación y la autonomía reproductiva de las mujeres, derechos reconocidos en la Constitución y en tratados internacionales en materia de derechos humanos (Mesina, M. 2019. El aborto en Colima en voz alta, *vol* (10), p. 14)

Figura 21

Mujer en protesta a favor del aborto



*Imagen de Cuartoscuro 7 de septiembre de 2021 desde <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/09/07/scjn-declaro-inconstitucional-la-despenalizacion-del-aborto/>

En abril de 2009 se publica una Norma Oficial Mexicana (NOM) 046-SSA2-2005 (que sustituyó a la norma 190) para la violencia familiar sexual y contra las mujeres la cual pretende mejorar la atención y prevención de la violencia familiar en el sector salud. En el Diario Oficial de la Federación público los “Criterios para la prevención y atención (NOM 046-SSA2-2005) el maltrato sexual es “la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respeto de las cuales se tiene la posibilidad de consentir” Los casos de violación sexual son urgencias médicas y requieren atención inmediata” (Gobierno de México, 2024, párrafo 1).

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en 2018 determinó que la negación del acceso al aborto a víctimas de violación sexual por parte de los servicios públicos de salud constituye una violación a sus derechos humanos, lo que despeja toda duda en torno a la obligación legal de los prestadores de servicios de salud de garantizar el acceso al aborto en caso de violación sexual y por extensión de los demás casos que encuadren en las causales establecidas en los códigos penales (sin dejar de mencionar que esto se logra porque hubo amparos por parte de organizaciones civiles y activismo que presionó a la corte a dar resolución a dichos amparos.

El 6 de septiembre de 2023, la SCJN despenalizó el aborto en México ya que determinó que las normas federales que criminalizan el aborto son contrarias a los DH a lo que ordenó que deben eliminarse del Código Federal, esto se dio de nueva cuenta gracias a que activistas y organizaciones civiles ganaron el amparo en contra de la regulación del delito del aborto a nivel federal.

Figura 22

Mujeres levantando pañuelo verde durante protesta en la CDMX



*Imagen de Cuartoscuro 19 de febrero de 2020 desde

<https://www.infobae.com/america/mexico/2021/09/07/scjn-declaro-inconstitucional-la-despenalizacion-del-aborto/>

La CDMX siempre se ha caracterizado por ser una ciudad pionera en diseño y aplicación de PP con sentido social y con un enfoque de DH "La ciudad más antigua de América, y siempre ha sido-y lo seguirá siendo- un portentoso símbolo del poder público (Álvarez, 2017, p. 51) sus habitantes han sido, impulsores de libertades políticas, de derechos ciudadanos y DH "El colectivismo y la participación ciudadana han logrado adelantos sustantivos en la democratización no solo local sino nacional" (Programa de Gobierno 2019-2024, p.18) y justicia donde se necesita.

Considerando que ha sido posible porque los gobiernos que han gobernado en las últimas décadas tienen una visión de ideología de izquierda, progresista-humanista, con la finalidad esencial de acortar desigualdad y ofrece oportunidades de desarrollo a partir PP de carácter social, siendo la entidad federativa que el "24 de abril de 2007, con el voto de una amplia mayoría por no decir los dos tercios de la entonces la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, -hoy Congreso de la Ciudad de México, despenalizó el aborto dentro de las doce semanas de gestación" (Secretaría de las Mujeres, 2022,"Ciudad de México, las

mujeres y su contexto", *núm* 4, p. 1) se diseña el Programa ILE y es publicada en la Gaceta Oficial del DF el 26 de abril de 2007 entrando en vigor el 27 de abril de 2007 y en mayo del mismo año la Secretaría de Salud del DF publica la normatividad interna de los servicios de salud para la ILE

En el CPDF en su capítulo V Aborto en su artículo 144 dice:

Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio (Código Penal del Distrito Federal [CPDF] p.78)

A partir de la implementación de la ILE en el 2007 en la CDMX hay bastantes datos de cuantas mujeres han sido beneficiadas por este programa y no solo por las que viven en la capital; sino provenientes de otra entidades de la república mexicana como del Estado de México seguido de la capital y en tercer lugar el estado de Puebla, acuden a solicitar la ILE y que no hace mucho lograron que en su estado se legislara a favor de la ILE entrando en vigor el 15 de julio de 2024, y que seguramente generara que baje la tasa de demanda en la CDMX de este servicio. Sin dejar de considerar que también se les da el servicio de la ILE a mujeres migrantes que están de paso por nuestro país y por nuestra ciudad.

La ILE en la CDMX se dio gracias a muchos más esfuerzos por ciudadanas, grupos feministas y organizaciones civiles sin fines de lucro y que también han logrado que la ILE pueda establecerse en diferentes estados a través de las legislaciones locales, modificando sus CP; logrando salvar vidas y que no se les criminalice por no elegir la maternidad.

Figuras 23 y 24

A 17 años de la ILE en la CDMX



*Imagen de Rumina Santos de Se México, 28 de septiembre de 2023 tomada de

<https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/28s-por-el-aborto-legal-seguro-y-gratuito-asi-se-realizan-las-marchas-en-mexico-10764487.html>

Los estados que cuentan con la ILE son 19 hasta la fecha que se está realizando esta investigación, (26 de noviembre de 2024).

Los estados que permiten la ILE durante las primeras 12 semanas de gestación y que sea por propia decisión de la mujer son: Ciudad de México (2007), Oaxaca (2014), Hidalgo (2021), Veracruz (2021), Baja California (2021), Colima (2021), Coahuila (2021), Sinaloa (2022 y hasta la 13 semanas de gestación), Guerrero (2022), Baja California Sur (2022), Quintana Roo (2022), Aguascalientes (2023), Puebla (2024), Michoacán (2024), Jalisco (2024), San Luis Potosí (2024), Zacatecas (2024), Estado de México (2024) y Chiapas (2024), teniendo en consideración que cada estado cuenta con su propia ley.

Figura 25

Mapa de estados en México donde se aprobó la ILE



*Elaboración Propia con información de GIRE

En el año 2023 GIRE (2024) y otras organizaciones llevaron a cabo una estrategia jurídica a nivel nacional que consistía en ingresar amparos para eliminar el aborto auto procurado y consentido en todos los códigos penales de México, en donde la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), determino que en el apartado Código Penal Federal (CPF) que criminaliza el aborto se queda sin efecto, esto significa que ninguna mujer gestante con esta resolución será castigada por abortar y que el IMSS, ISSSTE Y PEMEX o cualquier instituto de salud federal deberán brindar servicio para el quien lo solicite, esta determinación incluye también que el personal médico que lo aplique no deberá ser penalizado por brindar este servicio de salud. Del mismo modo la SCJN manda eliminar el delito del aborto en el CPF (párrafo 4-7).

La finalidad de esta investigación como ya se ha dicho se enfocará en la CDMX en

Centro de Salud T-III México España. En general para la ILE en la capital solicitan lo siguiente:

Para poder ser beneficiada de este programa solicitan como requisitos generales:

Requisitos para mayores de edad residentes de la CDMX, migrantes nacionales y naturalizados:

En original y copia identificación oficial, clave única de registro de población (CURP), original y copia, acta de nacimiento con su original y copia, comprobante de domicilio en original y copia, hoja de gratuidad, un acompañante con identificación oficial con su original y copia

Los requisitos para menores de edad residentes de la CDMX migrantes nacionales y naturalizados son: Acta de nacimiento original y copia, CURP, credencial o documento con fotografía reciente (credencial de la escuela o certificado de estudios) en original y copia, comprobante de domicilio con original y copia, acudir acompañada por madre, padre o tutor o representante legal con identificación oficial y comprobante de domicilio de ambos en original y copia.

Requisitos para residentes de otros estados: Original y copia de identificación oficial, comprobante de domicilio en original y copia, un acompañante con identificación oficial en original y copia en este caso una trabajadora social realizara un estudio socio económico para determinar la cuota de recuperación a cubrir.

Para usuarias menores y mayores de edad, migrantes extranjeras Acreditar identidad y residencia, presentando el original y copia de uno de los siguientes documentos oficiales: Pasaporte, visa o constancia de identidad, CURP (si son

residentes del país), acta de nacimiento.

Siempre diciendo la leyenda El límite para realizar ILE son 12 semanas completas de embarazo.

En ciertas clínicas y hospitales que implementan la ILE solicitan

Estudios de laboratorio no mayor a dos semanas,

No traer objetos de valor

Ropa y calzado cómodos

Traer un jugo o bebida azucarada en un envase cerrado

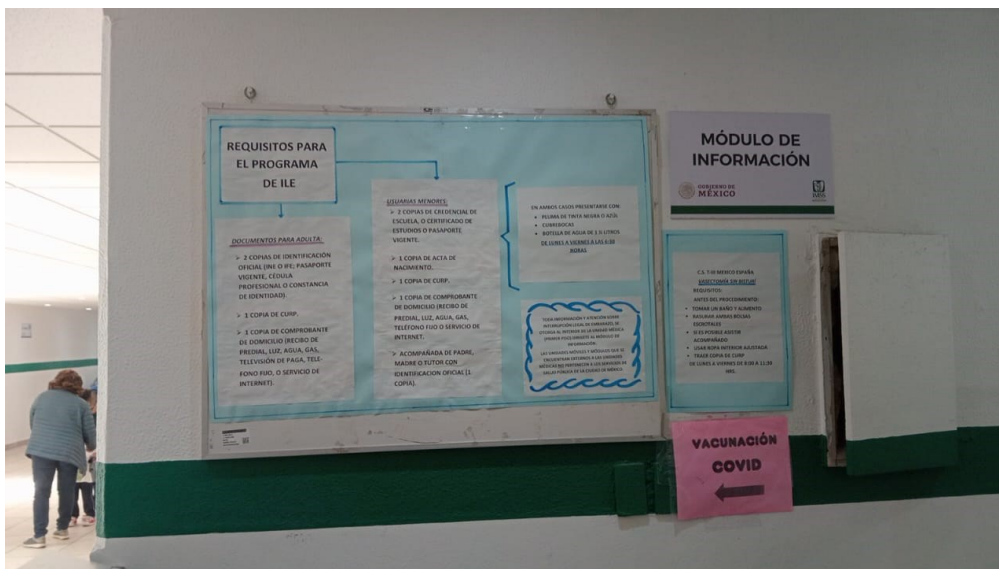
Traer toallas higiénicas gruesas

Acudir sin maquillaje, uñas cortas y despintadas (Secretaría de Salud, 2024, párrafo 5-32)

El personal que atienda proporcionará una solicitud que deberá estar debidamente llenada y firmada dando el consentimiento informado para la ILE por la solicitante

Figura 26

Requisitos para la ILE



*Foto propia, tomada el 19 de noviembre de 2024, Centro de Salud T-III México España

A continuación, agregó el directorio de Unidades Médicas de Salud Pública que Proveen el Servicio de ILE en la CDMX.

Unidades que otorgan atención únicamente con Procedimiento Medicado.

- 1.-Centro de Salud T-III Cuajimalpa.
- 2.-Clínica Integral de la Mujer “Hermila Galindo”.
- 3.-Centro de Salud TIII Miguel Hidalgo
- 4.-Clínica Comunitaria Santa Catarina.

Unidades que otorgan atención con Procedimiento Medicado y Quirúrgico.

- 1.-Centro de Salud T-III México España.
- 2.-Centro de Salud T-III Dr. Juan Duque de Estrada.
- 3.-Clínica de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán.

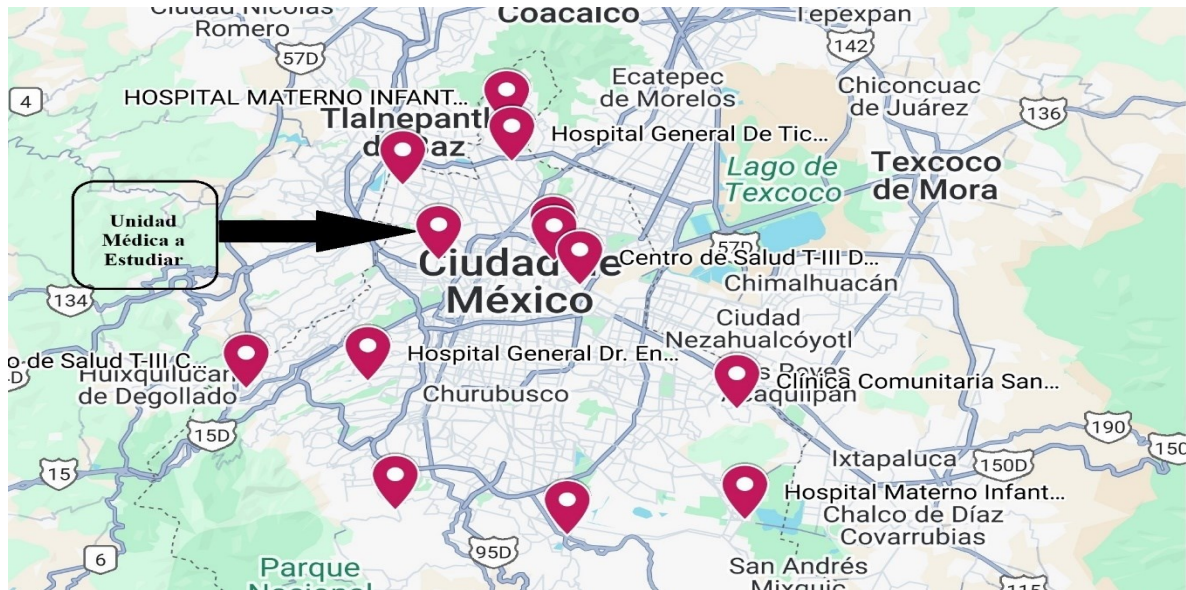
Hospitales

- 1.-Hospital General Dr. Enrique Cabrera.
- 2.-Hospital Materno Infantil Cuauhtepac.
- 3.-Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo.
- 4.-Hospital Materno Infantil Inguarán.
- 5.-Hospital Materno Infantil Tláhuac.
- 6.-Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.

7.-Hospital General de Ticomán.

Figura 27

Mapa de unidades médicas en la CDMX que brindan la ILE



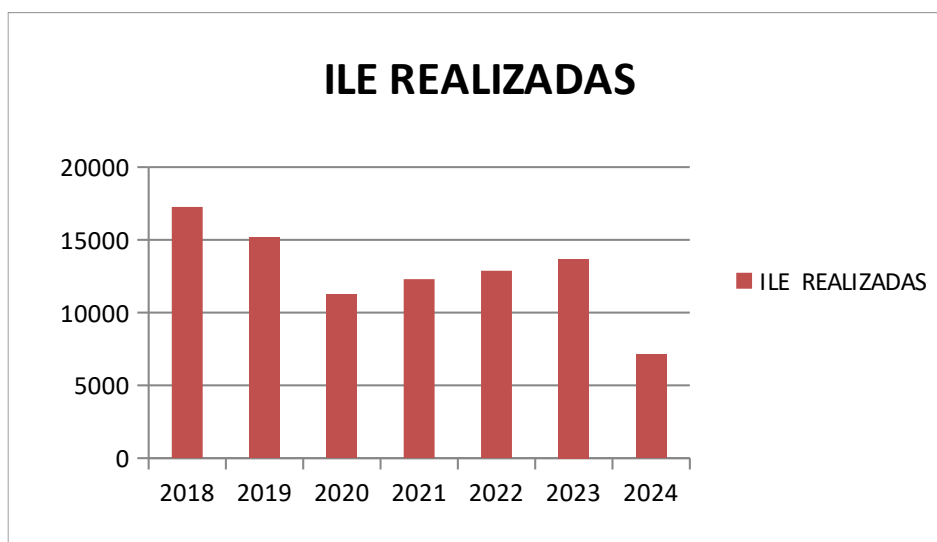
*Retomado de ILE salud CDMX

Es importante destacar que en la mayoría de la bibliografía y referencias revisada para ver los requisitos solicitados para una ILE me pude percatar que hay leyendas o recomendaciones que señalan que en las clínicas o hospitales en donde se deben asegurar las solicitantes que atiende personal autorizado que sea dentro de las instalaciones que estas deben dirigirse con respeto y que la información que se brinde debe ser ética y científica, libre de prejuicios. De la misma manera hacen la recomendación de hacer caso omiso de cualquier persona que este ubicada afuera de las instalaciones de la clínica u hospital.

Para efecto de este trabajo de Investigación es importante evaluar ciertos datos, por tal motivo mostraré las cifras proporcionadas por el Gobierno de la CDMX, de la ILE aplicadas en los Hospitales y Unidades Médicas de los servicios de Salud Pública de la CDMX a partir de enero del año 2018 y hasta junio de 2024 (Secretaría de las Mujeres en Gobierno de la Ciudad de México, 2024, p.4)

Figura 28

ILE realizadas en la Ciudad de México del 2018 a junio de 2024



*Elaboración propia con información de ile.salud.df.gob.mx

Para un mejor análisis y entendimiento de como se ha dado el programa es valioso conocer las cifras desglosadas por mes.

Tabla 2

ILE realizadas en la Ciudad de México de enero de 2018 a junio de 2024 desglosadas por mes.

ANO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2018	1643	1426	1513	1502	1540	1375	1452	1566	1474	1575	1192	1001	17259
2019	1418	1272	1285	1219	1480	1215	1213	1335	1189	1330	1243	974	15173
2020	1462	1360	1358	885	636	674	782	787	819	886	817	803	11269
2021	785	794	1063	1068	962	1156	1013	1158	1004	1158	1123	1011	12295
2022	964	1038	1201	1033	1114	1056	1113	1145	1127	1151	1082	852	12876
2023	1261	1152	1307	1137	1255	1103	1140	1039	1151	1238	1093	801	13677
2024	1264	1219	1177	1228	1206	1013							7107
TOTAL	8797	8261	8904	8072	8193	7592	6713	7030	6764	7338	6550	5442	89656

*Elaboración propia con información de ile.salud.df.gob.mx

Los métodos clínicos que se emplean para la ILE son el uso de medicamentos, la aspiración y el legrado uterino instrumentado. Las razones de aplicar diferentes métodos tienen que ver en su mayoría con la etapa de gestación con la que llegue la solicitante. El uso de estos son seguros eficaces y aceptables para todas las mujeres de cualquier edad, recomendado por Organización Mundial de la Salud (OMS)

Para poder saber cuál es el método indicado para la ILE se deben tomar en cuenta diferentes factores como el número de semanas de embarazo, el estado de salud, el equipo y los medicamentos disponibles que tenga la unidad médica que da el servicio (clínicas y hospitales).

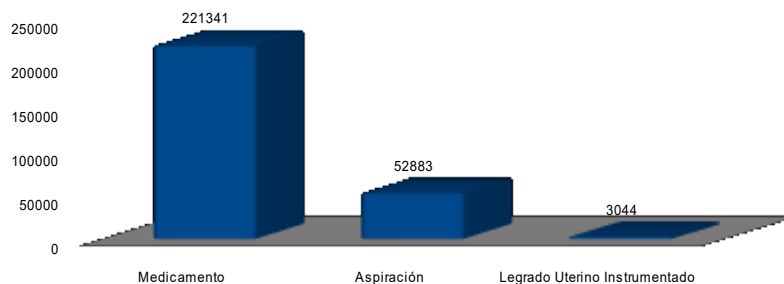
El método de uso de pastillas ya sean tomadas o aplicadas para expulsar el contenido del útero, se practica por lo regular hasta la semana nueve de embarazo, con este proceso hay un sangrado que dura algunos días hasta completar la expulsión tiene una efectividad del 95 al 98% haciendo una combinación de misoprostol y mifepristona, medicamentos recetados y proporcionados por el personal calificado para medicar.

Hay un 85% de eficacia solo utilizando misoprostol durante el primer trimestre de embarazo. Mientras que la aspiración endouterina consiste en extraer el contenido del útero por succión suave, utilizando una cánula que se introduce en el cuello uterino.

Regularmente se aplica una anestesia local y su resolución empieza y concluye en el mismo día de la consulta. Está puede aplicarse con mayor seguridad hasta las 12 semanas de embarazo, tiene un 98% de eficacia.

Figura 29

Procedimientos que se le implementa a las pacientes.



*Retomado de ile.salud.df.gob.mx

Teniendo claro que estos datos que se proporcionan están incompletos, ya que falta por completar lo que resta del 2024 (cinco meses que es cuando daré por concluido esta indagación) por recaudar información. Considerando que estos son números que nos indican cuantas mujeres se han beneficiado de la ILE en la CDMX durante el período de 2018-2024.

Como parte de los objetivos es comprobar que la ILE ha sido ineficiente en la etapa de su implementación y para eso realizare la labor de campo para poder ubicar en donde están esas deficiencias tomando como referencia el Centro de Salud T-III México España perteneciente al sector público, con ubicación en Lago Iseo 128, Mariano Escobedo, Miguel Hidalgo, CP 11310 en la CDMX en donde aplicare entrevistas a las beneficiarias como al personal que implementa la ILE.

Figuras 30, 31, 32, 33, 34 y 35

Instalaciones de Centro de Salud T-III México España





Me parece importante decir que elegí el Centro de Salud T-III México España porque de los 14 EBS de Salud que implementan la ILE es el tercero con más implementaciones de la ILE en los 17 años que lleva el programa y me parece de relevancia el número porque me hace deducir que puedo encontrar más posibilidades de tener evidencia numérica de las beneficiarias que me contesten mi instrumento de captación de información y tener a su vez más elementos de comprobar una de mis hipótesis.

Tabla 3

Centro de Salud T-III México España ocupa el tercer lugar en ESB de Salud con demanda para la ILE en CDMX.

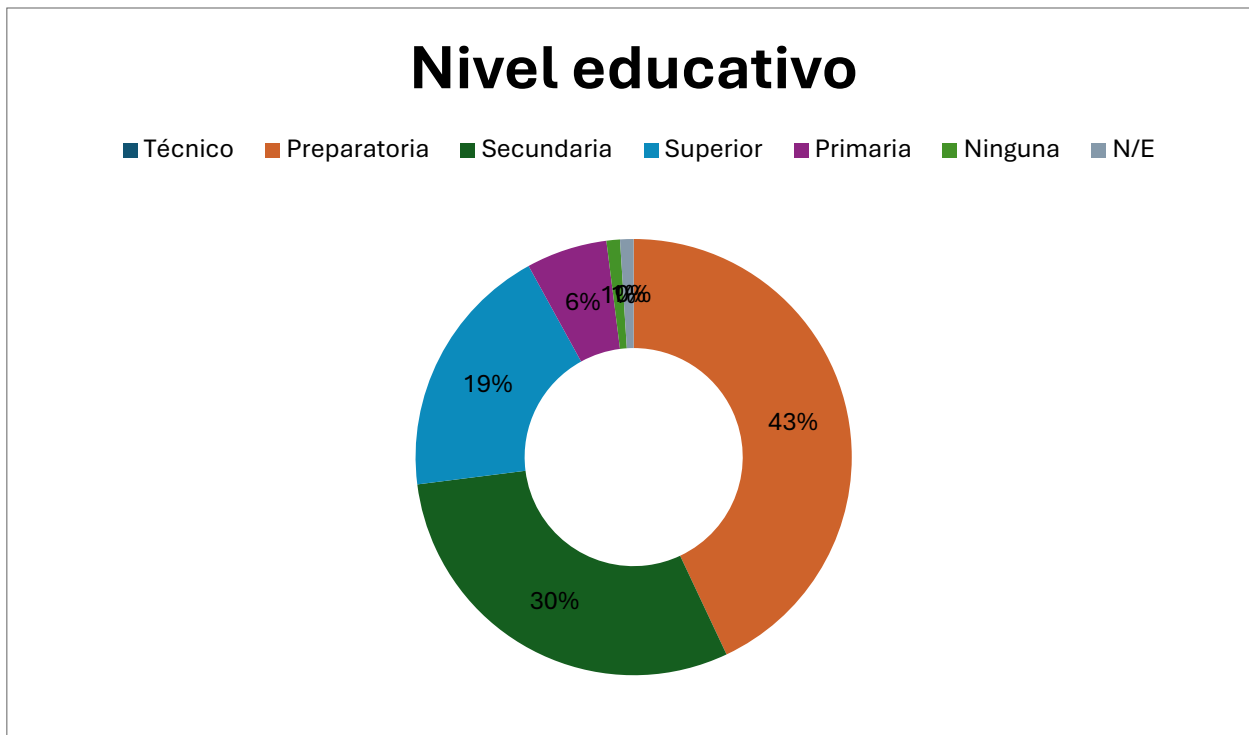
UNIDADES MÉDICAS BRINDANDO SETVICIO DE ILE	TOTAL
H.M.P. Xochimilco	8,749
H.M.P. Cuauhtepac	8,010
H.M.I. Dr. Nicolás M. Cedillo	12,772
H.M.I. Tláhuac	9,245
H.M.I. Inguarán	18,987
H.G. Dr. Enrique Cabrera	11,894
H.G. Ticomán	11,401
C.S. T III Beatriz Velazco Alemán	80,990
C.C. Santa Catarina	34,614
C.S. TIII México España	33,942
C.S. Dr. Juan Duque de Estrada	24,867
Clínica Integral de la Mujer Hermilia Galindo	1,078
C.S. TIII Miguel Hidalgo	492

*Fuente Reporte telefónico diario 2007-2024. Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH)

A continuación, presento otro dato que revela el nivel educativo de las beneficiarias de la ILE, en donde se expresa en su mayoría que las que están en nivel preparatoria son las que más lo usan a lo cual me indica que hay una falta de información y concientización de los métodos anticonceptivos para evitar la ILE.

Figura 36

Las jóvenes de nivel educativo son las que acuden más a una ILE



*Fuente reporte telefónico diario 2007-2024 dato tomado de ile.salud df.gob.mx

Finanzas públicas y sociales

En materia de finanzas siempre están presentes en cada momento de nuestra vida y sin duda es fundamental para el desarrollo de la actividad humana en donde en el lenguaje económico es de manera cuantitativo y cualitativo y en materia de finanzas la dividimos en tres sectores para su estudio: Sector público, sector social y sector privado en donde la escuela neoliberal hace que las tratemos de manera numérica en precios monedas y valores.

Finanzas del sector privado: Son las llamadas finanzas corporativas en donde sus instrumentos son el balance general de ingresos, gastos y resultados, activos, pasivos, capital y el flujo de caja de ingresos he ingresos, este lenguaje monetario ha influido en la contabilidad de las finanzas públicas y en el sector social de la economía-

De acuerdo con nuestra CPEUM en su art. 6 párrafo segundo dice:

El Estado velará por la estabilidad de las finanzas públicas y del sistema financiero para coadyuvar a generar condiciones favorables para el crecimiento económico y el empleo. El Plan Nacional de Desarrollo y los planes estatales y municipales deberán observar dicho principio (CPEUM, 2024, p.32).

Para fines de este diplomado nos enfocaremos en la reflexión y orientación de las políticas públicas hacia fortalecer la relación entre el sector social u el sector público como dice el Profesor Bernardo “Que el Estado distribuya gasto público para favorecer el sector social y solidario es una alternativa necesaria para corregir su orientación” (González, 2004, p.2)

En donde históricamente se ha favorecido a los sectores privados nacionales y transnacionales, en donde se supere el subdesarrollo y la dependencia.

De manera de conclusión podemos decir que las finanzas públicas dependen de gran medida de la ideología y proyecto que en esos momentos está detentando el poder (Gobierno), en donde la eficiencia y eficacia en el manejo de las finanzas será evaluado a través de los procesos electorales, lo que común mente conocemos como castigo o premio del voto.

Teniendo en consideración que el Estado como administrador de los recursos públicos tiene limitaciones en donde también como tomador de decisiones tendrá que jerarquizar y orientar con fines determinados esos recursos.

En un mundo globalizado hay países que tienen economías mixtas en donde el Estado y los privados tienen participación en las diferentes actividades económicas y México no es la excepción realizo este señalamiento para puntualizar que, en el tema de salud en nuestro país, hay inversión de privados en este servicio, aunque la mayoría de la carga, la lleva el Estado.

Me refiero al tema de salud porque es el tema que me compete en mi objeto de estudio en este trabajo de investigación, pero veamos en donde está establecido que debe de asignársele un presupuesto a este rubro.

Tabla 4

Diferentes marcos legales establecidos por niveles de gobierno en tema de salud.

CPEUM	CPEUM (2024) Estable en su artículo 26 apartado A que “El Estado organizará un sistema de planeación, organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización” (p. 28). La Constitución establece asimismo específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 aprobado por Decreto publicado el 12 de julio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación es el principal instrumento de planeación de esta administración; define las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno.
PND 2019-2024	En este documento menciona que la salud es una de las áreas prioritarias; enmarcada en el eje de Bienestar, que busca garantizar el acceso universal y gratuito a servicios de calidad (PND, 2024, p. 22)
PLAN REGIONAL (2019-2024)	Programa Sectorial de Salud: Teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a

	exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación (Programa Sectorial de Salud 2020-2024, 2020, p.4)
PROGRAMA DE GOBIERNO	(2019) Hacer efectivo el derecho a la salud implica, entre otras cosas, garantizar el más alto nivel de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas, reconociendo su condición de sujetos de derecho. Este derecho constitucional incluye la garantía de acceso a una atención médica oportuna y eficaz, el derecho a un trato digno, con calidad y calidez y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, así como a la autodeterminación personal y la autonomía (p.97)

*Elaboración propia con información de CPEUM, PND, PR, PG.

Economía social y solidaria

Para ejecutar proyectos se tiene que contemplar un cálculo económico en donde se tienen que distinguir dos niveles, el nivel macro y en nivel micro. En la siguiente tabla se proporcionan datos duros en donde se indica cuanto el Gobierno de México (La federación) asigna por año de 2019 al 2024 presupuesto a la CDMX y a su vez el gobierno de la CDMX le asigna presupuesto a la SEDESA.

Tabla 5

Presupuesto de egresos por parte de la federación (2019-2024)

AÑO	EGRESOS	PRESUPUESTO PARA LA CDMX	PRESUPUESTO PARA SEDESA
2019	\$5,838,059,700,000	\$234,016,325,579	\$10,634,909,128
2020	\$6,107,732,400,000	\$238,975,793,216	\$11,367,045,501
2021	\$6,295,736,200,000	\$217,962,153,520	\$12,135,818,177
2022	\$7,088,250,300,000,	\$234,000,875,723	\$13,927,422,215

2023	\$8,299,647,800,000	\$248,415,083,383	\$13,958,768,737
2024	\$9,066,045,800,000	\$267,965,350,437	\$13,128,885,361

*Elaboración propia con información de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019-2024 como del Presupuesto de Egresos de la CDMX para el Ejercicio Fiscal 2019-2024 y Gaceta Oficial de la CDMX 2021.

Teniendo esta información de los egresos que recibe SEDESA, podemos decir que esta a su vez esta, asigna un presupuesto para la ILE en la CDMX, siendo este programa mi objeto de estudio en esta investigación y que en ninguna fuente de internet; páginas oficiales del Gobierno de la CDMX, portales, así como de la misma Secretaría de la CDMX se encuentra disponible esta información.

Utilizando uno de los instrumentos de acceso a la información acudo al INAI a preguntar expresamente:

¿Cuánto presupuesto recibe el programa ILE en la CDMX por año de 2019 al 2024, (desglosado por año)? A lo cual se me contestó: “La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, no cuenta con recursos específicos asignados para atender las solicitudes de Intervenciones Legales del Embarazo (Contestación a solicitud de acceso a la información, 2024, p.2), estas se anexan a final de este documento.

Señalado también que pregunte al INAI ¿Cuánto presupuesto recibió la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México- España en el periodo de 2019 a octubre de 2024 (desglosado por año)?, ¿Qué criterio se utiliza para asignar el presupuesto del programa ILE a cada hospital o clínica? y ¿Es suficiente presupuesto asignado al programa ILE para cubrir la demanda existente? a falta de información en vía páginas oficiales en internet del Gobierno de la CDMX, como de la Secretaría De Salud de la CDMX y Finanzas de la CDMX. No se encontró información con respecto a presupuestos asignados a diferentes ESB de Salud de la CDMX.

Puntualizando que también se acudió a las instalaciones de la Secretaría de Salud

de la CDMX con dirección Avenida Insurgentes Norte 423, Colonia Nonoalco Tlatelolco, Alcandía Cuauhtémoc, Código postal 06900, CDMX a lo cual tampoco encontré información ya que no cuentan con biblioteca o material de consulta con referente al tema de egresos y presupuestos.

Haciendo la aclaración que el corte con esa fecha de mes de octubre es con el fin de poder sistematizar la información para este trabajo de investigación. Con referente a las preguntas anteriormente expuestas el INAI responde:

Se hace de su conocimiento que después de haber realizado una búsqueda exhaustiva y razonable en los registros presupuestarios que obran en esta Unidad Administrativa, se advierte que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, no cuenta con recursos específicos asignados para atender las solicitudes de Intervenciones Legales del Embarazo. toda vez que el presupuesto de esta Dependencia se clasifica por programas presupuestarios, y no así por el tipo de intervenciones realizadas en los Hospitales, Clínicas y/o Unidades Médicas que integran la Red de la Secretaría, por lo que esta unidad Administrativa se encuentra imposibilitada para proporcionar la información solicitada (Contestación a solicitud de acceso a la información, 2024, p.2), estas se anexan a final de este documento.

Para concluir con referente a presupuestos destinados para programas y con respecto a mi unidad de estudio, me he es imposible identificar cuánto es el presupuesto que tiene el programa ILE en la CDMX. A lo que me da para generar otra hipótesis con referente a que no existe presupuesto establecido para un programa de este nivel lo que lo hace opaco y poco transparente.

La ILE no cuenta con un presupuesto establecido por parte de la SEDESA de la demanda de implementaciones de la ILE, ni mucho menos de solicitudes; ya que no se

cuenta con un registro de solicitantes de la ILE en la CDMX, (señalando que de igual manera se le pregunto al INAI, ¿Cuántas mujeres solicitan una ILE en la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México- España y cuántas de estas no se les dio el servicio y por qué razón de 2019 a agosto de 2024? A lo que me contestaron: El subsistema de ILE solo se registran las atenciones realizadas, no se cuenta con registro de las personas que solicitan atención referente al ILE. (Contestación a solicitud de acceso a la información, 2024, párrafo 2), esta se anexa a final de este documento.

Sustento Normativo

Tabla 6

Marco normativo de la Interrupción Legal del Embarazo caso específico de la CDMX

LEY	ESTABLECE
CPEUM	Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social (CPEUM, 2024, p.10)
LEY DE SALUD DE LA CDMX	Artículo 81. Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal

	<p>vigente en la Ciudad y en la NOM-046-SSA2-2005, cuando la mujer interesada así lo solicite. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres y su derecho a decidir. Cuando la mujer decida practicarse la interrupción del embarazo, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables. Las instituciones de salud del Gobierno atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno</p> <p>También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer que haya practicado la interrupción de su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables (Ley de Salud de la CDMX, 2024, p. 43)</p>
<p>CP DE LA CDMX</p>	<p>Artículo 144. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.</p>

	Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio (CP para el DF, 2024, p. 47)
--	---

*Elaboración propia

Autogestión y Participación, Impartida por el Profesor José Remus Galván

En las sesiones impartidas por el profesor Remus de este módulo, se realizaron una serie de actividades que tenían que ver con nuestro subconsciente proceso que desarrolla el cerebro humano. Una de ellas fue describir tres sueños que hayamos tenido recientemente o que fueran concurrentes o es su caso describir fragmentos del sueño (de lo que recordáramos), me pareció interesante este ejercicio porque considero que el profesor quería que fuéramos capaces de compartir con los demás compañeros y con él, algo muy personal, como son los sueños y que en muchas ocasiones encierra ciertos sentimientos que solo el ser humano es capaz de tener y como responde uno ante la interpretación que uno le quiera dar a esos sueños.

Posteriormente se nos pidió que los interpretáramos, con un pequeño grupo de cinco a 10 personas ya sean familiares, amigos o compañeros, a lo que mi interpretación sobre dicha actividad fue; saber que, si somos capaces o no de auto organizarnos y organizarnos con más persona, para llevar a cabo la actividad, en mi caso lo realice con compañeras del diplomado y así poder entregar la actividad; del mismo modo se nos dejó ver una película, y realizar una síntesis reflexiva de la misma. La reflexión en nuestras actividades fue la constante lo que considero que es parte del proceso de formación académica.

Con referente al título de este módulo Autogestión y participación, en las demás

sesiones, se vio como diferentes actores sociales pueden pensar y actuar en los diferentes procesos de participación ciudadana y no solo ciudadana, sino también política, en los procesos electorales o en su dado caso en el ámbito de servidor público y que estas acciones afectan en nuestro sistema más inmediato.

Estos actores tiene que ver con los valores e ideología, que tenga la persona o el grupo de personas y dependiendo de estas es como van a actuar. Se habló mucho de la no participación, a lo que el profesor enfatizo que es la ideología de la no participación y a su vez, es una forma más de participación, se compartieron varios ejemplos de participación y organización de la CDMX, desde problemas y necesidades muy locales como el actor; el gobierno responde a dichas demandas decide hacer o no hacer, ejemplo de presupuestos participativos en diferentes colonias de la CDMX, proyectos que tienen que ver con las necesidades más elementales como servicios urbanos, mejoras en su entorno más inmediato que su calle, su manzana o su colonia, etc.

En mi caso de estudio la ILE, esto antes mencionado, lo relaciono que este programa hoy es un derecho para las personas gestantes, que deciden interrumpir su embarazo, el derecho a decidir sobre su cuerpo, es una realidad, gracias a esa lucha de muchas mujeres que durante décadas pusieron su posicionamiento ante autoridades gubernamentales, uno de visibilizar que era un problema de mortandad y de salud pública que durante mucho tiempo tuvo sus consecuencias fatales y que gracias a que se organizaron, fueron consecuentes y a su vez ese movimiento presiono para que se concluyera con la modificación del CP en este caso antes DF, recordando que fue la primer entidad federativa en lograr la Interrupción Legal del Embarazo a partir del 2007, y que aún persiste este movimiento llamado marea verde el pro del aborto, no solo en la CDMX sino en la mayoría de los estados de la república mexicana para que se dé la ILE en toda la

república mexicana y se despenalice el aborto.

Planeación (Planificación)

En este apartado se agregan las actividades desarrolladas con el profesor Bernardo González que son unas síntesis enfocadas en los temas de Planeación y (Planificación), señalando que se analizaron en las sesiones con varios ejemplos de la CDMX.

Con referente a este tema se enfatizó que en la planificación estratégica se debe integrar la participación ciudadana y que promueva un desarrollo sostenible. Destacó cómo diferentes modelos de planificación pueden ser utilizados para abordar las necesidades económicas y sociales de manera efectiva, asegurando una gestión más transparente y responsable en el uso de recursos públicos. La educación dual se presenta como una herramienta clave para mejorar la empleabilidad y fortalecer la economía local.

También abordo diversos aspectos de la planificación económica y social en el contexto del desarrollo sostenible en la Ciudad de México como el Plan General de Desarrollo CDMX 2040: Este plan establece metas para un desarrollo urbano coordinado y equitativo, incluyendo sostenibilidad, participación ciudadana, y rendición de cuentas. También destaca la implementación de políticas para el cumplimiento de derechos y equidad de género.

Haciendo mención que en más de una década la cuestión de la participación ciudadana se ha venido incentivando a través de instrumentos de participación ciudadana en donde su sustento legal está en la ley de Participación Ciudadana de la Ciudad de México, está el presupuesto participativo o las Comisiones de Participación Comunitaria (COPACOS).

En la Economía Planificada: Describe cómo la planificación centralizada coordina la economía en un sistema sin mercado libre, priorizando objetivos colectivos sobre beneficios individuales, utilizando recursos como tierra, trabajo y capital para el bien común.

Con referente al Programa de Ordenamiento Territorial CDMX (PGOT 2024 2030): Busca una planificación territorial sostenible, promoviendo un equilibrio entre desarrollo urbano y protección ambiental para reducir desigualdades sociales. Como se mencionó en la clase que tanto nuestros recursos naturales, como la infraestructura ya resultan ser insuficientes para poder habitar la CDMX de una manera sostenible

Se vieron varios ejemplos tanto de la misma ciudad, como de la metrópoli, que sigue creciendo la mancha urbana de una manera desmedida; que hace imposible poder habitarla a falta de agua, espacios verdes, transporte y la misma vivienda que se encarece en zonas específicas como Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc generando un desplazamiento no solo, de los que no pueden pagar ese tipo de rentas o comprar vivienda sino también los nativos de la zona.

Métodos de Planificación (Marco Lógico y Teoría del Cambio): Explican herramientas como el marco lógico y la teoría del cambio, útiles para mejorar la precisión en proyectos y definir objetivos claros.

Educación Dual es una herramienta clave para mejorar la empleabilidad y fortalecer la economía local en las diapositivas que se presentaron en la clase, detalla el modelo educativo que combina teoría en aulas y práctica laboral, promoviendo la empleabilidad de los estudiantes en un mercado laboral competitivo y la colaboración entre empresas e

instituciones educativas.

Este enfoque integral de planificación busca promover un desarrollo sustentable, con énfasis en la equidad, participación ciudadana y transparencia en la administración pública.

Es importante rescatar la importancia de una planificación estratégica que integre la participación ciudadana de una manera autónoma y no dictada por los gobiernos en turno y aunado a una promoción del desarrollo sostenido. Sin olvidar que los diferentes modelos de planificación pueden ser utilizados para abordar las necesidades económicas y sociales de manera efectiva asegurando una gestión más transparente y responsable en el uso de recursos públicos.

El Enfoque de Economía Social y Solidaridad

En el análisis económico se distingue entre niveles macro (presupuesto de la CDMX) en este nivel nos estamos refiriendo al que le da la Federación mientras que en el micro (ingresos y gastos de proyectos individuales) es aquel que los gobiernos de los estados dan a sus municipios y en el caso de la CDMX a las alcaldías para sus diferentes inversiones como equipamiento urbano y servicios públicos en las diferentes colonias o pueblos con las que está constituido y para programas locales

La identificación territorial es importante, considerando la localización en la CDMX o áreas circundantes considerando que las competencias de las autoridades para la implementación suele ser confuso para la ciudadanía ya que en muchas de las ocasiones suele suceder que implementan un recurso en una colonia pero esta colinda con una colonia del estado de México y por ende en ese espacio territorial ya no se hace esa ejecución de presupuesto ya que no corresponde a la entidad o pasa también entre colonias de la misma

ciudad ya que cada alcaldía recibe su propio presupuesto.

Cabe mencionar que desde el 2011 existe el Presupuesto participativo en la CDMX, en donde cada colonia de la ciudad; recibe un presupuesto en donde representantes electos (cargo honorífico), representan a los habitantes de esas colonias o pueblos y junto con ellos deciden en que se ocupa esos recursos con la única finalidad de mejorar su entorno más cercano.

Perspectivas económicas se contraponen dos enfoques el que defiende el capitalismo y el crítico que busca superar este sistema debido a sus efectos negativos como la desigualdad y la depredación ambiental. Sucede que los ejemplos más visibles son entre continentes basta ver, el continente africano y el europeo hay una notable desigualdad de distribución de la riqueza. mientras que uno es colonizador el otro es el ultrajado, aquí en México basta ver el norte del país con el centro y el sur de este, donde las desigualdades son visibles y que con este último gobierno que acaba de salir; volcó varias acciones hacia al sur para dignificarlo y empezar a darle un buen empujón al desarrollo.

En el caso de la CDMX basta ver cómo hay demarcaciones que tiene un desarrollo en servicios e infraestructura notable y otras con carencias de lo más elemental, como el agua, el gobierno actual con la jefa de Gobierno Clara Brugada, trae un proyecto de inversión para las orillas de la CDMX infraestructura, recuperación de las zonas rurales como el caso de Xochimilco, Milpa Alta, Tlalpan o Cuajimalpa

Dimensiones del Proceso Económico se analizan las dimensiones macroeconómicas Producto Interno Bruto (PIB) considerando que es un indicador que mide el valor de los bienes y servicios producidos en un país generalmente lo de un año, población mesoeconómicas (entidades federativas) y microeconómicas (individuos), junto con su temporalidad (corto, mediano y largo plazo).

Sectorización de la economía esta se divide en tres sectores: Primario: Agricultura y ganadería en la ciudad tenemos un 59% de zona rural lo que nos hace un potencial en este sector, secundario: Industria y manufactura es por el que más se nos puede reconocer siendo una de las más pequeñas a nivel nacional y el terciarios: Servicios, predominantes en la CDMX resultando ser el principal, constituyendo un 80% de su (PIB), enfocada como el financiero, comercio, turismo, educación, salud, tecnología de la información y servicios gubernamentales (centralización) algo que pretendió la administración pasada de descentralizar este último.

Propuestas de Políticas Públicas se enfatiza la necesidad de identificar oportunidades y restricciones en el contexto político local para implementar proyectos. Se sugiere un enfoque en las finanzas públicas y sociales, así como en la autogestión. La necesidad de generar este mecanismo para no depender solo de las autoridades tradicionales del sistema como el Estado, hay ejemplos emblemáticos en el sur del país que podemos tomar para empezar a aplicarlos en la CDMX.

Para concluir es fundamental integrar estos conceptos en los proyectos individuales para promover una economía que priorice las necesidades sociales sobre la mera acumulación de capital. Se destaca la importancia del enfoque de economía social y solidaria como alternativa al modelo capitalista dominante.

Estrategia Metodológica

En el entendido para González (2023) "El método científico que es único y una serie de procedimientos ordenados que se aplican tanto en las ciencias sociales como en las ciencias naturales" (p. 47)

Lo antes expuesto requiere ser integrado en una estrategia metodológica que contemple cierta articulación para poder cumplir con los objetivos establecidos en esta investigación⁴

En esta investigación haré uso de enfoque cuantitativo y cualitativo (mixto). Referente al enfoque cualitativo expresa Hernández (2014) con respecto a la medición de datos:

Se fundamenta en la medición (se miden las variables o conceptos contenidos en las hipótesis). Esta recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse que se siguieron tales procedimientos. Como en este enfoque se pretende *medir*, los fenómenos estudiados deben poder observarse o *referirse* al "mundo real" (p. 5)

Entendiendo que tengo que cuantificar lo recolectado de la investigación en campo, realizare un muestreo por encuesta de carácter concluyente la cual proporciona información de carácter específico o táctico y en donde los resultados proponen una conclusión (López, s.f. p. 34) a través de cuestionarios a los diferentes actores involucrados en la etapa de la implementación de la ILE (beneficiadas y servidores públicos).

4 Entendiendo a la propia investigación como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema. "La mayoría de las investigaciones, a pesar de que se ubiquen dentro de un encuadre o perspectiva en particular, no pueden evitar, en menor o mayor medida, tocar temas que se relacionen con distintos campos o disciplinas" (Hernández, 2014, p. 27)

Como ya mencione también haré uso del enfoque cualitativo en donde señala Max Weber "que: quien introdujo el término *verstehen* (en alemán, "entender"), reconociendo que además de la descripción y medición de variables sociales, deben considerarse los significados subjetivos y la comprensión del contexto en que ocurre el fenómeno" (Hernández, 2014, p. 4) observando su propio desarrollo de lo que sucede con las beneficiadas y los servidores públicos que implementan una ILE en la Centro de Salud T-III México España perteneciente al sector público en la CDMX, para tratar de comprender lo que sucede en la etapa de la implementación de una ILE en su propio ambiente y visión de los propios actores involucrados ya que como menciona Olabuenaga "las observaciones detalladas y próximas a los hechos, dando relevancia de los casos específicos, así como la interacción de los individuos en el espacio de la vida cotidiana, pretendiendo comprender el significado y los contextos situacionales de la acción en reconocimiento de aquellos hechos particulares" (Tapia, s.f. p.18). Pero no solo es la interacción con los diferentes actores involucrados sino también nos permite crear objetividad, creador de nuevos datos que responden a un nivel determinado de la realidad (Arce, 1998, p. 105).

Caracterizar el funcionamiento y contrastándolo con lo establecido en los lineamientos el *deber ser con lo que es*, identificando los efectos reales generadas por las actividades administrativas que no son los efectos esperados al comienzo de la ILE. Por medio de la aplicación de entrevistas como dice Benney y Hughes, "la entrevista es la herramienta de excavar para adquirir conocimiento sobre la vida social, los científicos sociales reposan en gran medida sobre relatos verbales" (Taylor, 1987 p,100). Opiniones que proporcionan los diferentes actores involucrados (beneficiadas y servidores públicos que implementan la ILE) teniendo claro que esta labor, es investigación de campo.

Anticipando que esta investigación tendrá un alcance correlacional y explicativo en

el primero me refiero a que teniendo mis diferentes variables ubicadas las relaciono para deducir que a causa de una variable tiene consecuencia otra. Dice Hernández (2014):

La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos en una variable, a partir del valor que poseen en las variables relacionadas (p. 94)

En tanto que en el alcance explicativo va más allá de una descripción ya sea de los mismos conceptos de la investigación o en si del fenómeno a tratar o de la correlación de las variables, lo que busca es responder por qué sucede tal situación en el caso saber cuáles son sus causas, comprender el fenómeno investigado.

La No Democratización de la Información

“La información al igual que la cultura, tiene que ser compartida, transformada, apropiada, copiada, difundida...si no, muere” (Elías, 2024).

Empezare diciendo que la información es un derecho que está establecido en nuestra carta magna, en nuestra CPEUM en la cual en su artículo 6° establece que el derecho a la información será garantizado por el Estado, esta será plural y oportuna, así como buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. Como también establece que el Estado garantizara el acceso a las tecnologías de información y comunicación (CPEUM, 2024, p. 12).

Es un marco normativo claro, que nos permite saber que, si tenemos derecho con referente al acceso a la información; pero que no todos tenemos acceso a esta, siendo una realidad que solo la comprobamos en la praxis.

Dentro de la información están los datos personales y que con la tecnología refiriéndome específicamente a las computadoras para procesar información señala Pisanty (2022) “Surgió una preocupación legítima sobre el posible mal uso que ahora en cuestión de instantes podemos obtener este tipo de información” (p.96), y en donde el Estado tiene responsabilidades especiales con los datos que obtiene y tiene a su cargo. Hasta aquí va quedando claro que el Estado es poseedora de información, ya sea porque la genera o la obtiene y que a su vez está la debe de compartir con quien la solicite; estando en el entendido que antes de que estuvieran estas leyes, el mismo Estado se encontraba en una opacidad de dar información y en especial en temas y casos que pudieran tener características de ser sensibles por la información que pudiera manejar.

Llego un momento que el acceso a la información fue algo importante para la ciudadanía a lo que el Estado creo un organismo que proveerá esa necesidad de proporcionar información solicitada a la persona que así lo hiciera, en donde también creo sistemas de información, con la finalidad de ser un gobierno abierto y tratar de menoscabar la corrupción en el ejercicio del gasto y la función pública, por eso sea crea el Instituto Nacional Transparencia, y Protección de Datos Personales el cual tiene un mecanismo de solicitud de información (Pisanty, 2022, pp.103-108).

Se dice que hay tres generaciones de transparencia: Transparencia para saber, transparencia para resolver y transparencia proactiva y a su vez se marcan estándares de transparencia.

Tabla 7*Estándares de transparencia*

	DERECHO A SABER
ESTÁNDARES DE TRANSPARENCIA	1.-Toda información, de todos los Organismos Públicos 2.-El acceso es la regla- El secreto es la excepción 3.- Publicación proactiva 4.- De carácter gratuito y libre para su reutilización 5.-Formatos abiertos 6.-Recopilación de información 7.-Mecanismo/Entidad de supervisión independiente

*Elaboración propia con información de Naser y Ramírez (2013) en Transparencia y gobierno Abierto.

Para fines de este trabajo de investigación, acudí a este mecanismo de acceso a la información a través del organismo INAI, haciendo una solicitud de Acceso a la Información Pública, el pasado 17 de octubre de 2024, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), con número de folio 090163324003185 que tiene que ver con mi objeto de estudio, dirigiendo mis preguntas en específico a una dependencia gubernamental como lo es la Secretaría de Salud, esperando el tiempo reglamentado para recibir respuesta a dichas preguntas y que anexo a final de este documento y en donde refleja una carencia de información solicitada en sus respuestas.

Otra situación que limitó mi proceso de investigación fue que, en la etapa de investigación de campo, en donde en un primer momento, consistió en acercarme a la Institución en donde originalmente planeé realizar mi recolección de datos; con mi instrumento de captación de información en el Centro de Salud T-II México España para aplicarlo a las beneficiarias de la ILE. Acudí al Centro de Salud a preguntar con quién me tenía que presentar para explicar mis pretensiones de realizar ahí parte de mi investigación, a lo cual mi primer contacto fue con la de recursos humanos a lo que me dijo que me

dirigiera a la dirección de esa unidad de servicio de salud, acudí y no localice al director del Centro de Salud.

Regresé a la semana para poder saber si me recibiría, a lo que me dan informes, de que hay cambios administrativos y me será imposible en esos momentos localizarlo.

Hay un tercer momento que acudo de nuevo al centro de salud y en esta ocasión me dicen que me dirija al área de administración de la unidad, lo realizo; expongo los motivos de mi visita, y me dan la indicación que me presente con el subdirector del área de atención médica de la jurisdicción sanitaria Miguel Hidalgo, Doctor José Edwiges Sánchez Gaona, a lo que me explica que mi situación la tengo que dirigir a la Dirección médica de los servicios de salud pública de la CDMX. Ubicada en Torre Isignia, sexto piso, Insurgentes Norte con Dra. Leticia González Martiñon responsable del área de programación de todos los ILES de la CDMX.

Acudo a la Secretaría de Salud de la CDMX, localizando a la licenciada Leticia y le explico mi proyecto de investigación, mostrándole mi protocolo a lo que me contesta que a ella no le corresponde dar esa autorización, le solicito una entrevista recibiendo la misma respuesta; a lo que a su vez me manda con Doctor Enrique Ortega Peralta, responsable del área de enseñanza, acudo a buscarlo sin éxito.

Figura 37

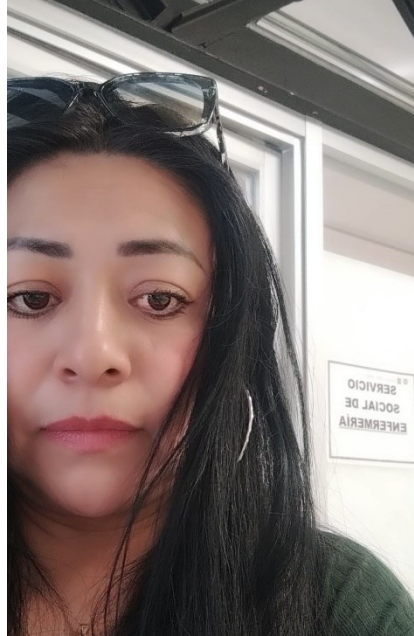
Visita a la SSPCDMX



Me presento en otro día para realizar lo propio y de nueva cuenta, no lo localizo.

Figura 38

Tratado de localizar al responsable del área de enseñanza.



*Foto propia, tomada el 5 de noviembre de 2024

En una tercera ocasión acudo y no lo localicé, pero me atiende la Mtra. Diana Morales Zarco, responsable de Investigación de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México (SSPCDMX), me dice que no es con él, sino con ella. Me explica los pasos que debo de realizar y con quien tengo que dirigir mi solicitud, me enseña unos formatos a revisar y llenar. Le solicito que me los proporcione para hacer lo propio, le doy mi correo institucional de la UACM, como el particular y mi número de celular, quedando muy formalmente que en unos momentos me los enviaba.

Figura 39

Ubicación el tiempo real de la SSOCDMX

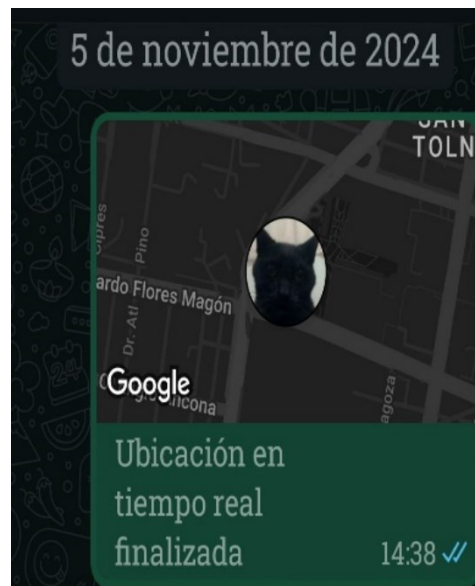


Figura 40
En instalaciones de la SSCDMX

*Visita a SSCDMX



Aprovecho la ocasión para solicitarle una entrevista a lo que me responde que tengo que solicitarlo al director de Servicios de Salud Pública de la CDMX.

Después de varios días de que no recibía los formatos, estuve marcando un número de teléfono que me proporciono, al que nunca me contestaron, y para el 8 de noviembre me envía los formatos que anexo al final de este trabajo

Tabla 8

Proceso de solicitud para implementar mi instrumento de Captación de Información en el Centro de Salud T-III México España.

INSTANCIA	FECHA	RESPUESTA
Centro de Salud T-III México España. Recursos Humanos Director de la Unidad de Salud	4 de septiembre de 2024	No localizo al director de la Unidad
Centro de Salud T-III México España. Director de la Unidad	13 de septiembre de 2024	No lo localizó debido a que hay cambios administrativos
Centro de Salud T-III México España. Subdirector del área de Atención médica de la Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo	31 de octubre de 2024	Se me da la atención y me indica que no es con él que tengo que acudir a la SSPCDMX
Secretaría de Salud de la CDMX Subdirectora, responsable de todos los ILES	4 de noviembre de 2024	Me indica que no es con ella me indica que tengo que acudir al área de enseñanza
Secretaría de Salud de la CDMX Responsable de enseñanza	5 de noviembre de 2024	No lo localizó
Secretaría de Salud de la CDMX Responsable de enseñanza Responsable de Investigación de los SSPCDMX	6 de noviembre de 2024	No lo localizó Me atiende la responsable de Investigaciones de los SSPCDMX explicándome el proceso a realizar para ingresar la solicitud, queda en enviarme formatos y lineamientos para proceder a realizar la solicitud
Comité de Ética en	8 de noviembre de 2024	Se me envía sistema correo

Investigación de los Servicios de Salud Pública de la CDMX		electrónico. Los requisitos que debo entregar para que me hagan mi expediente y turnarlo al Comité para esperar fecha de presentación de protocolo de Investigación. *Documentos que anexo al final de este trabajo de Investigación.
--	--	---

*Elaboración propia

Es importante señalar que cuando solicito los formatos y pregunto cuánto tiempo tarda el trámite de solicitud en resolver aproximadamente, me explica la Responsable de Investigaciones enfatizando que hay un Comité de Ética en Investigación de los SSPCDMX y que solo esta sesionando una vez al mes a lo que le pregunto qué entonces cómo para cuando me estarían dando respuesta a lo que me cometa: uno, depende en cuanto tiempo me tarde en ingresar lo que se me están solicitando, dos que tiene que pasar un proceso de revisión mi archivo de solicitud y en caso de que ya este completo me estarían programando para mediados de diciembre con el Comité de Ética y tercero que cuando tuviera cita con el Comité de Ética en Investigación de los SSPCDMX, realizaría una exposición de mi protocolo de Investigación y a su vez el Comité me haría observaciones y determinaría sí; si o no me autorizan realizar parte de mi Investigación en el ESB de Salud elegido.

A continuación, presento mi instrumento de captación de información, elaborado con la finalidad de aplicarlo a las solicitantes y beneficiarias del programa ILE que acuden al Centro de Salud T-III México España. Puntualizando que en el proceso de solicitud dos servidores públicos me solicitaron el instrumento y que se lo quedaron.

Primer instrumento de captación de Información para realizar en Centro de Salud T.III México España

**Análisis de la implementación del programa de salud,
 Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México
 del año 2019 al 2024. Tomando como referencia Centro de Salud
 T-III México España perteneciente al sector público.**

Encuesta diseñada para conocer la calidad del servicio de los Centros de salud de primer nivel de los servicios de Salud Pública de la Ciudad de México con respecto al programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Cabe señalar que su participación es confidencial además que la información recolectada en esta, será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Señale con una X la opción que más se acerque a su respuesta:

<p>1.- ¿ En qué rango de edad te encuentras?</p> <p>a.- 11 a 20 años b.- 21 a 30 años c.- 31 a 40 años d.- 41 a 51 años</p>	<p>2.- ¿ Cómo te enteraste del Programa ILE?</p> <p>a.- Internet b.- Por un conocido c.- Centro de Salud y Clínica d.- Otra ¿Cuál? _____</p>
<p>3.- ¿ Se te complicó entrar al programa?</p> <p>a.- sí, mucho b.- Solo un poco c.- Nada d.- Prefiero ir a un privado.</p>	<p>4.- ¿ Qué piensas de los pasos a seguir para aplicar al programa?</p> <p>a.- Son rápidos b.- Son lentos c.- Engorroso d.- Otro, ¿Cuál? _____</p>
<p>5.- ¿ La documentación requerida se te hizo:</p> <p>a.- Suficiente b.- Lo mínimo requerido c.- Difícil de conseguir d.- Exagerado.</p>	<p>6.- ¿ Cuánto tiempo se tardó el Centro de Salud en aplicarte la ILE?</p> <p>a.- 1 a 3 hrs b.- 4 a 8 hrs c.- 1 a 2 días d.- 3 a 5 días</p>
<p>7.- ¿ te parecen adecuadas las instalaciones para realizar la ILE?</p> <p>a.- Si, adecuadas b.- Medianamente adecuadas c.- Poco adecuadas d.- Inadecuadas</p>	<p>8.-¿Qué te pareció la atención del personal que implementa la ILE?</p> <p>a.-Profesional b.-Medianamente profesional c.-Poco profesional d.-No profesional</p>
<p>9.-¿Qué te pareció el servicio en general del programa ILE?</p> <p>a.- Excelente b.- Bueno c.- Regular d.- Malo</p>	

Como también agrego mi ecuación donde determino la cantidad de encuestas que tendría que realizar a las personas gestantes que acuden al servicio de ILE y que por todas las razones expresada ya no lo lleve a cabo.

Fórmula Estadística para determinar el tamaño de la muestra

En mí trabajo de investigación se incluye una encuesta con la finalidad de recolectar datos de una muestra específica de personas (un conjunto), para analizar parte de mi objeto de estudio, haré un total de 60 entrevistas a beneficiarias del programa ILE en el Centro de Salud T-III México- España, ya que es una muestra representativa obtenida de la fórmula que muestra la figura 1 y así conocer las opiniones con respecto al servicio que se les brinda en la institución para fortalecer mis hipótesis y buscar mejoras que puedan contribuir en el proceso de la usuarias del programa.

La fórmula nos dice que:

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N-1) e^2 + z^2 pq}$$

n es el tamaño de muestra

z es el valor de confianza 1.645²

N el tamaño de la población (del objeto de estudio a encuestar) 499.25

e es el tamaño del error permitido .1

p proporción esperada .5

q proporción de fracaso .5

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{1.645^2 (.5) (.5) (499.25)}{(499.25 - 1) .1^2 + 1.645^2 (.5) (.5)}$$

$$n = 59.77$$

Debido a todo lo narrado y explicado anteriormente me veo en la imposibilidad en estos momentos de seguir con este proceso de solicitud para acceder a realizar mi instrumento de captación de información en donde originalmente lo tenía planeado en el Centro de Salud T-III México España en la demarcación Miguel Hidalgo en la CDMX.

Uno por los tiempos que hacen que no pueda contemplar las fechas señaladas por el servidor público ya que este diplomado concluye el próximo 22 de noviembre.

Por lo que me veo en la necesidad de reorientar mi instrumento de captación de información que me permita tratar de obtener información para reafirmar o refutar mis hipótesis que forman parte de este trabajo de investigación y del mismo modo examinar con qué otro sector puedo aplicar el instrumento con el fin de que me aporte información para este trabajo y que más adelante; en este capítulo expondré el instrumento de captación de información a aplicar.

En manera de conclusión con referente al acceso a la información y protección de datos personales afirmo que hay un ciclo de vida de la información en donde la computadora dice como se va a procesar la información, en donde la tecnología la programan para que haya un acceso controlado, en donde se decide que poner y que no poner, que tanto se quiere que sepamos y como lo sabemos. De igual modo se crearon organismos para que se pueda acceder a la información, como el INAI; pero que a la vez los que manejan la información, deciden que se va a proporcionar de información, en donde se tienen acuerdos con las instituciones y donde estas deciden que informar.

Parte de este ciclo es cuando construimos el conocimiento con estas formas de investigación en donde uno va obteniendo información, pero a la vez la vamos construyendo y vamos dejando constancia cuando la compartimos y si no se llega a este punto simplemente muere.

Y por último la construcción del discurso que generan y llegan a manejar las instituciones, desde la idea de que es información sensible o que protocolos se deben cumplir para acceder a cierta información, que a mi parecer son barreras y candados que se deben eliminar y empezar a generar una verdadera transparencia de la actividad administrativa pública.

Percepciones de Estudiantes de la UACM

Para cerrar este capítulo a continuación expongo mi segundo cálculo de muestra tomando como opción a estudiantes de licenciatura plantel Del Valle como propuesta de la Doctora Georgina González, tomando como referencia a que la mayoría del estudiantado es joven, considerando a mujeres y hombres ya que previamente el Profesor Miguel Montemayor, me dio la opción de considerar a ambos por una cuestión de saber que tanto pudieran saber o tener noción del tema y posteriormente me hizo la invitación a asistir a dos de sus clases, con alumnos de integración en donde me dio la oportunidad de exponer mi tema y en donde también se generó el debate y propuestas no solo de qué preguntar sino que preguntas realizar y hasta el orden de las preguntas. Me sirvió mucho para abrir mi panorama del tema y tener más opciones de construcción de mi instrumento de captación de información.

Fórmula Estadística para Determinar el Tamaño de Muestra.

En mí trabajo de investigación se incluye una encuesta con la finalidad de recolectar datos de una muestra específica de personas (un conjunto), para analizar parte de mi objeto

de estudio, en este caso es la percepción que tienen los estudiantes inscritos al semestre 2024-2 de las cuatro licenciaturas que imparte la UACM plantel Del Valle, sobre el tema ILE

La fórmula nos dice que:

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N-1) e^2 + z^2 pq}$$

n es el tamaño de muestra

z es el valor de confianza 1.645²

N el tamaño de la población (del objeto de estudio a encuestar) 1565

e es el tamaño del error permitido .1

p proporción esperada .5

q proporción de fracaso .5

Desarrollo de la fórmula:

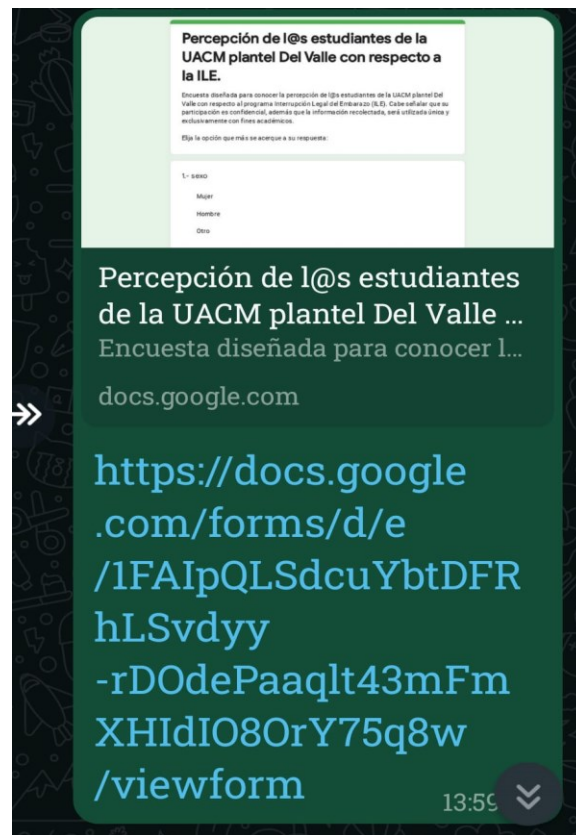
$$n = \frac{1.645^2 (.5) (.5) (1565)}{(1565 - 1) .1^2 + 1.645^2 (.5) (.5)} = \frac{1058.732281}{16.31650625}$$

$$n = 64.88719244$$

A continuación, presento el enlace para acceder al formulario que presente para realizar la encuesta a los estudiantes de licenciatura de la UACM y que se compartió a través de WhatsApp,

Figura 41

Imagen de pantalla de mi celular; enlace de instrumento de captación de información.



*Imagen de pantalla de mi celular.

Enlace de formulario Google

<https://forms.gle/d7WrLySJ2eD1sSGm7>

Así como el QR que dio acceso a la encuesta solamente escaneándolo con la cámara del celular.

Figuras 42, 43 y.44

QR de formulario Google

<p>"Tú respuesta es el primer paso hacia un futuro mejor" Ayuda a una uacemita a titularse.</p>  <p>¡Escanéame!</p> <p>GRACIAS</p>	<p>!!!Haz que tu opinión cuente, contesta este cuestionario y ayuda a un uacemita con su investigación!!!</p>  <p>¡Escanéame!</p> <p>GRACIAS</p>	<p>¡No puedo hacerlo sola! Necesito tú ayuda. Contesta mi cuestionario</p>  <p>¡Escanéame!</p> <p>GRACIAS</p>
---	---	--

Los QR se imprimieron y se colocaron en lugares visibles de la UACM plantel Del Valle para que así los estudiantes pudieran escanear y contestar las preguntas.

Figura 45 y 46

QR colocados en plantel Del Valle



*Fotos propias de donde se colocaron los QR

Figura 47 y 48



*Fotos propias

Figura 49 y 50



*Fotos propias

Al momento de estar colocando los QR en el plantel Del Valle de la UACM, aproveche para explicarle a algunos estudiantes, el objetivo del QR y hacerle la invitación a contestarlo.

Figuras 51 y 52

Estudiantes escaneando QR para contestar formulario.



Figuras 53 y 54

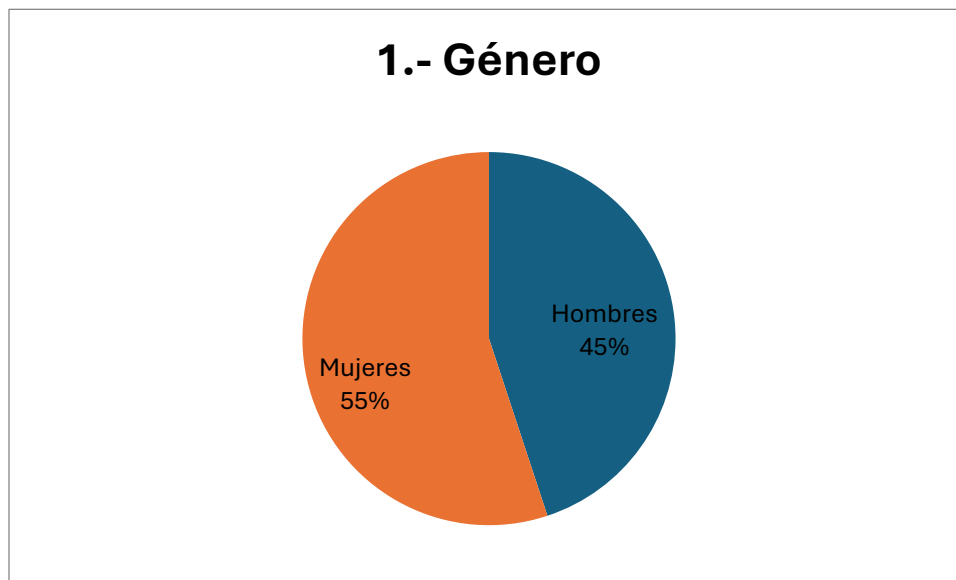


*Foto propias

Análisis e Integración de Resultados

Figura 55

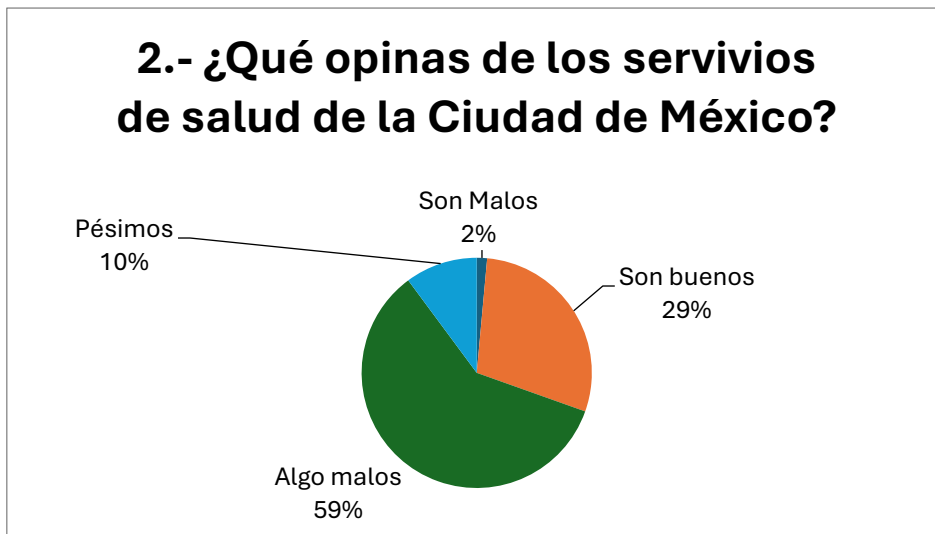
Respuesta de la pregunta 1



*Elaboración Propia con datos del instrumento de captación de información

- **Mujeres:** 38 respuestas.
- **Hombres:** 31 respuesta

La aplicación de esta pregunta solo se hizo para conocer el género que participaba mayoritariamente en esta encuesta.

Figura 56*Respuesta de la pregunta 2*

*Elaboración Propia con datos del instrumento de captación

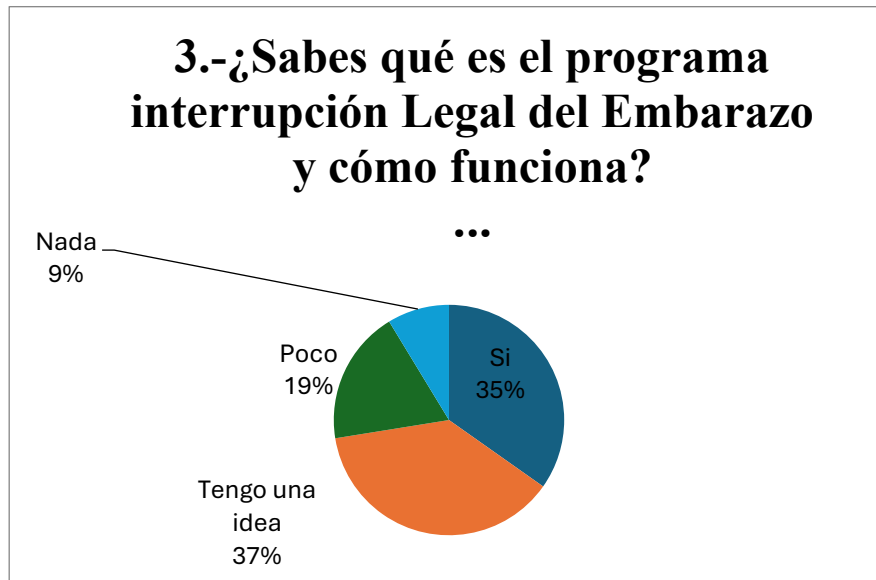
Esta pregunta está orientada a conocer la percepción de los estudiantes sobre la calidad de los servicios de salud públicos, de la CDMX y tratar de entender con qué prejuicio pueden llegar a calificar al programa ILE, aunque no lo conozcan del todo.

Como podemos ver en la gráfica la mayoría de las respuestas, se concentran en "Algo malos", con algunas menciones a "Pésimos" y "Son buenos". Esta sugiere una tendencia general negativa a considerar que los servicios no son óptimos. La repetición de "Algo malos" sugiere que los encuestados perciben áreas de mejora y no llegan a catalogarlos como completamente inadecuados.

Sin embargo, los servicios de salud públicos en ciudades grandes como la CDMX a menudo sufren de sobrecarga debido a la alta demanda y la falta de personal y recursos suficientes para atender a toda la población generando largos tiempos de espera y una percepción negativa de las instituciones de salud públicas.

Figura 57

Respuesta de la pregunta 3



* Elaboración propia con datos del instrumento de captación

La anterior gráfica nos muestra que tanto nivel de conocimiento tienen los estudiantes acerca de qué es y cómo funciona el programa de Interrupción Legal del Embarazo, de tal manera nos da una idea de la poca difusión de este, pues solo un 35% conoce el programa y el 37% tienen una idea, el hecho de que haya tantas respuestas de "Tengo una idea" nos indica que el tema es parcialmente comprendido, pero no de manera profunda. Esto puede deberse a que el Programa de ILE es un tema relativamente reciente para muchas personas, o a que la información disponible sobre el tema es dispersa o fragmentada y si tomamos en cuenta que los estudiantes están en un rango de 18 a 29 años (el rango de edad que mayor usa la ILE ver figura 34) podemos concluir que la información no está llegando a los sectores que más requieren el programa

Aunque la ILE está legalizado en la CDMX, su difusión puede no ser suficiente o estar muy centrada en ciertos medios, limitando el acceso a información confiable para toda

la población y aunque en algunos casos, la falta de información adecuada sobre la ILE puede ser sustituida por mitos o estigmas sobre el aborto y los servicios de salud reproductiva, lo que dificulta que las personas adquieran un conocimiento certero sobre el tema.

Lo que nos indica las respuestas de esta pregunta es la poca información que los estudiantes tienen sobre el tema y aunque hay un 35% de ellos que conocen o han escuchado de manera general y breve sobre la ILE nos indican lo sesgada que esta la información y tomando en cuenta mi experiencia durante la realización de este trabajo en el área de campo me pude dar cuenta que es un tema de interés, solo que no hay los canales de comunicación adecuados y suficientes.

Dando respuesta a mi tercera hipótesis: La ILE no tiene una difusión en los sectores más propensos a requerirlo como en los sectores jóvenes y migrantes, zonas rurales con alta marginalidad y depauperización.

Figura 58

Respuesta de la pregunta 4



*Elaboración Propia con datos del instrumento de captación de información

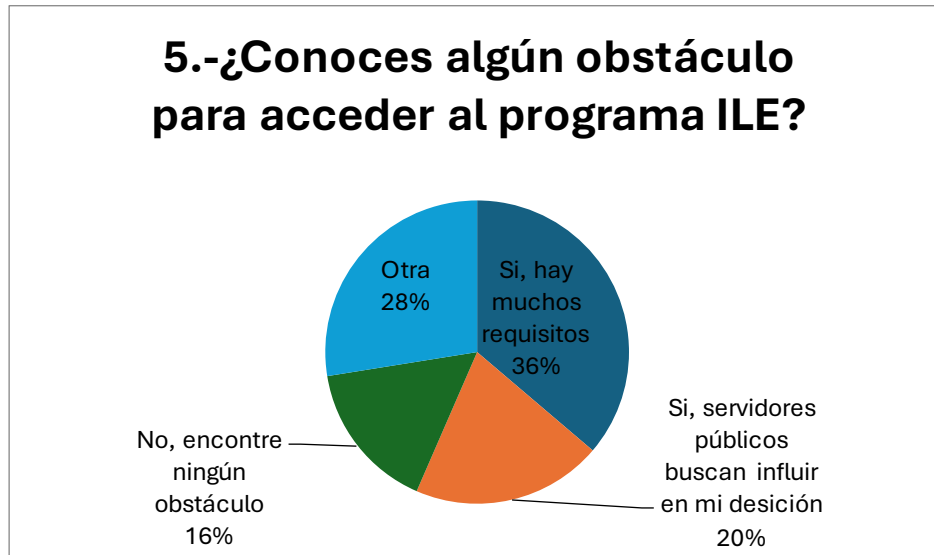
No puedo dejar de lado, el contexto de mi investigación y tomando en cuenta que las encuestadas y los encuestados son estudiantes de la UACM institución pública y que se ubica en una de las ciudades más avanzadas, en temas de derechos humanos; como los reproductivos, por tal motivo no me sorprende que el 49% de los encuestados prefiera informarse por Internet, sin embargo, si me sorprende que solo el 29% confié en las instituciones públicas para obtener información y más aún que un 16% de los encuestados confie en las instituciones privadas puesto que, siendo alumnos de una institución pública con una visión más social, podría entenderse que están interesados en buscar información más detallada y bien fundamentada con un acento social basada en la legalidad y los derechos humanos.

Sin embargo a pesar de estar en el rango de edad que más ocupa el programa, de tener acceso a internet, de estar en una universidad pública con un carácter social y estar en una de las ciudades con una visión de progreso en temas de derechos reproductivos, sigue existiendo un sector estudiantil que no conoce el programa o que medianamente lo conoce, me lleva al cuestionamiento, qué tiene que agregar el programa, hacer o modificar para llegar a un número mayor de población, teniendo en cuenta que hay un sector de la sociedad que no cuenta con todas las ventajas que tienen los estudiantes universitarios hablando de acceso a la información. Como en las zonas rurales que hay en la CDMX como Tláhuac, Milpa Alta, Tlalpan y Xochimilco

De igual manera en sectores que difícilmente tendrán esta información como las adolescentes y migrantes y como ya he mencionado en zonas marginadas y depauperadas.

Figura 59

Respuesta a la pregunta 5



*Elaboración Propia con datos del instrumento de captación de información.

Una de las preguntas a las que quiero ponerle más énfasis en mi investigación es precisamente a “¿conoces algún obstáculo para acceder al programa ILE?” debido a que le puede dar más sustento a mi primera hipótesis. La burocracia es una de las limitantes para las beneficiarias que solicitan una ILE ya que esto hace que atrase su procedimiento.

Un 36% de los encuestados mencionó que los servicios requieren muchos requisitos que se entiende como un obstáculo para acceder al programa. Uno de los problemas del servicio público es lo estricto y hasta engorroso que puede ser cumplir con los requisitos a lo que llaman trámites burocráticos, papeleo como credencial de elector, comprobante de domicilio reciente, clave única de registro de población (CURP), acta de nacimiento, en el caso de ser menores de edad acudir con su madre, padre o tutor con sus respectivos documentos oficiales etc. Y muchas ciudadanas no tienen la facultad de conseguirlos en

tiempo y forma por distintos problemas personales; esto puede desalentar, generar dificultades o incluso disuadir a las personas de intentar acceder a los servicios.

Y el 20% de los encuestados mencionan que los servidores públicos buscan influir en sus decisiones, esta respuesta va relacionado con la falta profesionalismo y ética de los servidores públicos, reflejando por qué existe la desconfianza en el sector público que mencionaba en la pregunta anterior.

Sin embargo, un 16% no encontró ningún obstáculo lo que indica que desconocen del programa o se refieren a que no le encuentran algún obstáculo a la ILE.

Es importante mejorar esas trabas antes mencionada para que se generalice la experiencia positiva a un mayor número de personas beneficiarias del servicio.

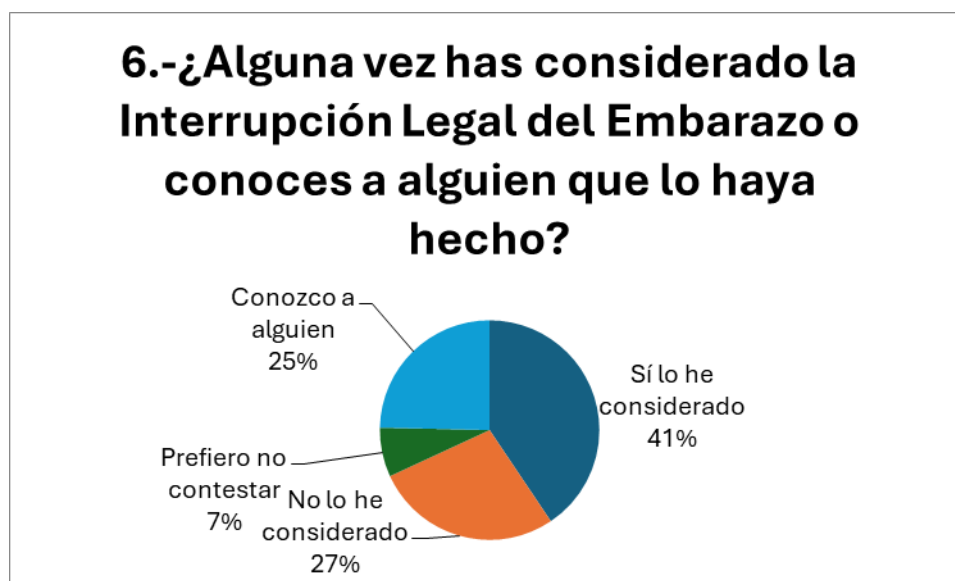
Tomando en cuenta que un 19% de los encuestados mencionaron otros obstáculos entre los más mencionados son:

- Discriminación, una práctica que debe ser erradicada de las instituciones públicas, no solo por la violación del derecho que garantiza el programa; incluso violenta los derechos humanos de cualquier ciudadano tenga la condición que tenga.
- Horarios limitados hay personas gestantes que no cuentan con un EBS de Salud cerca lo que genera que se le dificulte acceder al servicio de manera sencilla.
- Información desactualizada y desconfianza: cualquier institución pública debe contar con información clara y actualizada día con día que sea verídica y genere confianza en la usuaria, además debe contar con los canales de comunicación necesarios para llegar a más personas que requieran el servicio.

Por lo que mejorar en estos puntos podría motivar a las solicitantes a utilizar el programa y confiar más en las instituciones públicas.

Figura 60

Respuesta a la pregunta 6



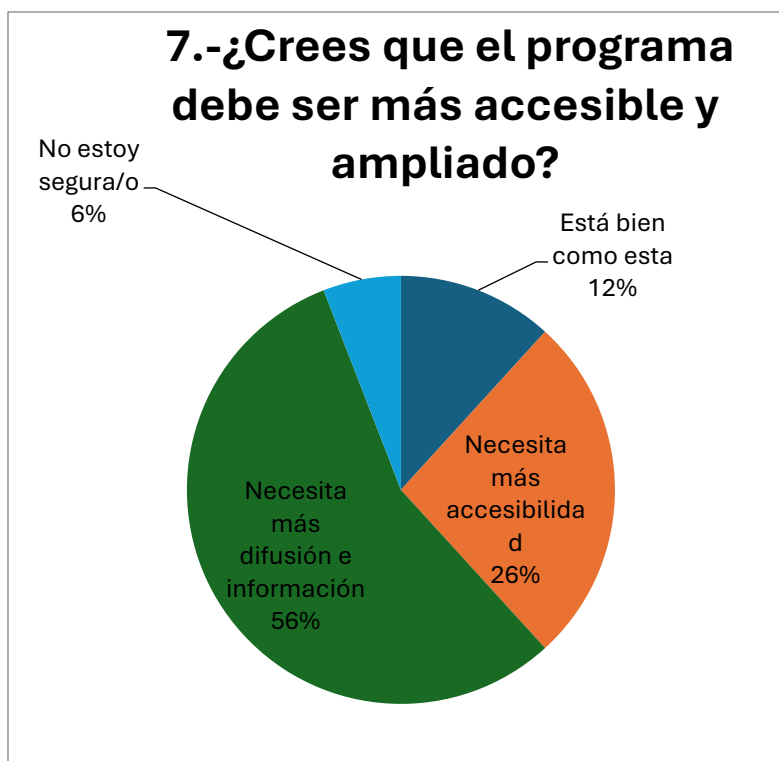
*Elaboración Propia con datos del instrumento de captación de información.

Esta pregunta está orientada a conocer si la comunidad haría uso de este programa, lo que nos indica que una buena parte está dispuesta y con la opción de acceder a la ILE.

A lo que me da la pauta para decir con miras al futuro que el programa ILE debe ser normalizado en sociedad de la CDMX.

Figura 61

Respuesta a la pregunta 7



*Elaboración Propia con datos del instrumento de captación de información.

Con esta pregunta pretendo conocer otra visión de los encuestados en que mejorarían del programa y que necesita, así; una mayoría piensa en que el programa, necesita más información y más difusión, fortaleciendo mi tercera hipótesis de que el programa no tiene la suficiente difusión para llegar a todos los ciudadanos interesados o no.

Considero que el grupo encuestado es un grupo informado y con acceso amplio a la información sin embargo no lo suficiente con referente a la ILE, por lo que sostengo que hay que buscar mejores canales de comunicación para tener una mayor visibilidad y dar a conocer lo que es la ILE, sus métodos, sus requisitos y servicios. Esto puede implicar mayor visibilidad en radio, televisión, redes sociales, periódicos, campañas en las

universidades y preparatorias de manera que la población podría estar informada sobre cómo funciona el programa y como acceder al programa. Dejando a un lado los mitos y estigmas que existen sobre el tema

Otra conclusión que obtengo de la pregunta es la accesibilidad que necesita el programa, tal vez requiera implementar el programa en más centros de salud, puesto que Alcaldías como Magdalena Contreras o Milpa Alta que son demarcaciones que no cuentan con una clínica u hospital que apliquen el programa y si le sumamos que los horarios de atención no son los más amplios pueden representar una barrera amplia para acceder al programa.

Así puedo concluir que el programa en términos generales tiene una buena aplicación y cumple con los objetivos que se propone en cuanto a calidad del servicio pero sostengo que en términos burocráticos necesita mejorar como ejemplo está la queja surgida en esta encuesta por el obstáculo que implican los requisitos, el acceso a la información y los horarios limitados, por lo tanto es importante abordar los temas relacionados a los requisitos (como ejemplo reducir los requisitos), a la accesibilidad (aplicar el programa en más clínicas por lo menos una en cada alcaldía y ampliar los horarios de atención) de tal manera que mejore la percepción y la experiencia general.

**Plan operativo de acción, planeación prospectiva y políticas públicas impartido por
Doctora Georgina González (coordinadora del diplomado) y Maestro Miguel
Montemayor Reynoso**

En este módulo se vio la aplicación de varias herramientas metodológicas y técnicas para sistematizar, ordenar, planificar, programar, organizar toda nuestra información conseguida en diferentes fuentes incluyendo investigación de campo, para aplicarlo en nuestro trabajo de investigación a través de diversas actividades que nos ayudaron a plantear una ruta lógica y hasta podría decir, ser más eficaz y eficiente.

Se vio como identificar dentro de nuestro objeto de estudio, el ver cómo operan estas organizaciones y como se desarrollan, cuáles son sus comportamientos dentro de la misma y en base a estas características poder ver a futuro, una propuesta con base a la información a priori que se tiene dentro de su ámbito.

Como se vio en la clase el 12 de noviembre de 2024 con la Doctora González, el módulo tiene la finalidad de:

Identificar, analizar, formular e implementar los mecanismos y elementos básicos, con base en la observación y el estudio de problemas sociales actuales de la Ciudad de México para la implementación integral y holística (con distintos enfoques) de las políticas públicas utilizando las herramientas de la planeación y de la planeación prospectiva (González, 2024, p.4)

Sin dejar de mencionar qué entendemos por planeación y que resulta fundamental en la vida y más en proyectos de investigación y programas de acción. gubernamental y no gubernamental.

La Planeación se refleja a través de los objetivos por alcanzar, y las acciones a

realizar para ello, y se basa en técnicas y herramientas diversificadas. Las técnicas y herramientas son elementos que nos ayudan a llegar a los objetivos deseados, son un conjunto de estrategias para un mejor y eficaz resultado de nuestras metas. La planeación permite identificar de manera ordenada una solución para determinantes problemáticas, lo cual genera una estructura entre los actores implícitos, sean miembros u organizaciones. Es una modalidad basada en la noción y formulación mediante un seguimiento permanente de un plan, estrategia, objetivo o meta.

(González, 2015, p. 106)

Tomando como referencia tres tipos de planeación. Planeación estratégica es donde se definen los propósitos con la finalidad de tomar decisiones. La Planeación táctica se refiere a una planeación general dentro de los altos niveles de la organización y la Planeación Operativa se realiza en los niveles operativos.

A continuación, se exponen algunas de las herramientas y técnicas metodológicas que ocupe para llevar a cabo el análisis de mi objeto de estudio y poder llegar a conclusiones que se acerquen a corroborar mis hipótesis planteadas en este trabajo de investigación.

Interrupción Legal del Embarazo En la CDMX

Tabla 9

Caso de estudio, Misión, Visión, Valores de la Organización, Tipo de Gestión

Administrativa y Diagnóstico.

CASO DE ESTUDIO

La ILE es un derecho que se ejerce a través de un programa de salud que está vigente desde 2007 en la CDMX, que tiene la finalidad de proporcionar el servicio a toda persona gestante que solicite interrumpir su embarazo de manera segura, profesional, legal gratuita y confidencial. Sin embargo, esto no es así, ya que presenta deficiencias en la etapa de su implementación desde que manifiesta deficiencia en la burocracia, no se le asignan los suficientes recursos para que este pueda opera de manera correcta, como los canales de difusión he información son casi nulos.

<i>MISIÓN</i>	<i>VISIÓN</i>	<i>VALORES DE LA ORGANIZACIÓN</i>
<p>-Garantizar el acceso seguro, gratuito y legal al aborto. La ILE debe fomentar la salud y el derecho a la reproducción sexual de las mujeres y personas. Promoviendo su derecho a decidir de una manera respetuosa, autónoma y digna en un marco de equidad y justicia en la CDMX.</p>	<p>-Ser un ejemplo en México en la prestación de servicios, una atención integral que respete los derechos humanos en la ILE -Que la ILE se normalice por la sociedad, que no esté estigmatizado el aborto.</p>	<p>-Respeto: Promover una atención respetuosa y digna hacia las mujeres y personas gestantes que solicitan y les implementan la ILE. -Equidad: Asegurar que todas las mujeres y personas gestantes tengan igualdad al servicio sin ningún tipo de discriminación. -Confidencialidad: que las mujeres o personas gestantes tengan la seguridad que en el proceso hay confidencialidad. -Transparencia: Garantizar proceso claros y accesibles en su solicitud a la ILE.</p>

TIPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

-Marco Legal: Está regulada por la Ley de Salud de la CDMX, que establece el derecho de las mujeres a interrumpir su embarazo hasta las 12 semanas de gestación. La ley garantiza que este servicio sea gratuito y se realice en condiciones adecuadas.

-Acceso Universal. El servicio de la ILE es accesible para todas las mujeres que lo solicitan independientemente de su situación socioeconómica. No se requiere estar afiliado a un sistema de salud específico, lo que asegura un enfoque universal y no discriminatorio en la atención.

Servicios ofrecidos: Las instituciones públicas de salud ofrecen

*Consejería médica: Información sobre el procedimiento y opciones disponibles.
 *Atención médica: Realización del procedimiento en un plazo no mayor a cinco días tras la solicitud.

- Requisitos para la salud: para acceder al servicio, las mujeres y las personas gestantes deben presentar:
- Capacitación del personal: Los profesionales de realizar los procedimientos deben estar capacitados en atención a la salud reproductiva y derechos humanos, garantizando así una atención respetuosa y adecuada.
- Objetos de conciencia: Los médicos que tengan objeciones personales o religiosas pueden excusarse de realizar el procedimiento, pero están obligados a referir a las pacientes a otro profesional que no tenga objeción.
- Perspectiva de género: La gestión administrativa incluye un enfoque de género, asegurando que las políticas y prácticas sean sensibles a las necesidades específicas de las mujeres, promoviendo su autonomía y derecho a decidir sobre su cuerpo.

Este enfoque integral no solo facilita el acceso al aborto legal, sino también asegura que se realice en un entorno seguro y respetuoso, contribuyendo más a la salud pública y al respeto por los derechos reproductivos en la CDMX. (perplexity. 2024. párrafo 3-8)

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico nos permite entender la realidad de nuestro problema. La ILE se implementa desde hace 17 años en la CDMX; un programa para garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir sobre su cuerpo y acceder a servicios de salud que sean seguros, legales y gratuitos para las que son residentes de la CDMX.

1.- La ILE no es equitativo con referente a su acceso a este servicio con las mujeres y personas gestantes que se encuentran en estado de vulnerabilidad como las adolescentes y migrantes y las zonas marginadas y depauperadas.

2.- Falta de capacitación por parte del personal implementador de la ILE

3.- Hay una perduración de las barreras culturales y económicas que dificultan el acceso pleno a este derecho.

4.- Las EBS de Salud en la CDMX es una barrera más de accesibilidad física para las mujeres y personas gestantes ya que están centralizados en ciertas demarcaciones es como: Gustavo A. Madero, Azcapotzalco y Cuauhtémoc lo que hace que el acceso sea complicado para las que viven en otras zonas de la CDMX como para las que vienen de otras entidades de la República mexicana a solicitar el servicio lo que genera incremento en los costos (como el transporte), y las complicaciones logísticas (como hotel o buscar que alguien te de alojamiento) y sin duda los tiempos que puedes ocupar para llegar al EBS de Salud.(Revisar tabla 10)

5.- La objeción de conciencia por parte del personal implementador de la ILE, lo que ocasiona que se retrase y obstruye el acceso al servicio, lo que queda en

evidencia que los marcos regulatorios son insuficientes para garantizar el acceso de la ILE.

6.-No hay canales suficientes y adecuados de difusión de información para normalizar la ILE en la sociedad, ya que hay un estigma por la misma sociedad.

7.- Hay una falta de acompañamiento por parte de un psicólogo después de que la persona gestante le realizan una ILE

*Elaboración propia con información de ile.salud.df.gob.mx

Tabla 10

Atenciones de ILE de 2019-2024 en la CDMX

**Total de atenciones de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX
2019-2024**

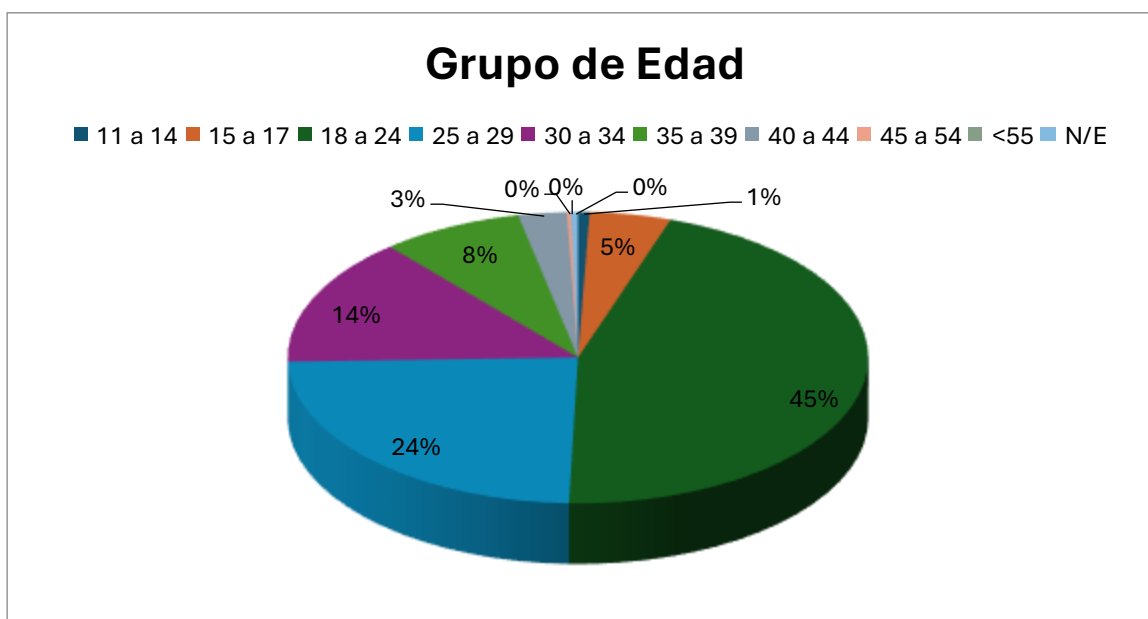
Estado	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
9.- Ciudad de México	9480	7313	7835	8460	8778	4664	46530
15.- México- Toluca	4,858	3,482	4,027	4,001	4,515	2387	23270
13.- Puebla-Puebla	151	69	74	72	62	32	460
17.- Morelos –Cuernavaca	77	49	37	49	49	19	280
22.- Querétaro- Querétaro	71	31	45	35	37	23	242
14.- Jalisco – Guadalajara	69	29	27	30	14	10	179
11.- Guanajuato-Guanajuato	42	31	26	25	20	9	153
30.- Veracruz – Veracruz	54	35	17	17	15	8	145
16.- Michoacán- Morelia	35	28	27	18	24	11	143
29.- Tlaxcala- Tlaxcala	37	28	16	23	20	7	131
12.- Guerrero- Chilpancingo	22	20	10	18	5	6	81
19.- Nuevo León – Monterrey	14	10	9	13	15	8	69
24.- San Luis Potosí- San Luis P.	16	9	15	10	12	6	67
20.- Oaxaca – Oaxaca	26	10	7	7	9	4	63
23.- Quintana Roo – Chetumal	21	10	11	7	8	2	59
1.- Aguascalientes- Aguascalientes	10	6	4	3	7	1	31
28.- Tamaulipas- Ciudad Victoria	3	4	5	9	8	2	31
27.- Chihuahua- Chihuahua	10	2	3	2	5	2	27
32.- Zacatecas- Zacatecas	8	2	3	2	5	5	27
18.- Tepic- Nayarit	10	2	5	3	5	5	26
2.- Baja california- Mexicali	6	5	11	1	1	0	24
27.- Tabasco – Villahermosa	5	3	1	4	6	3	22
31.- Yucatán-Mérida	6	3	5	3		1	18
5.- Chiapas – Tuxtla Gutiérrez	5	3	2	2	4	0	16
26.- Sonora – Hermosillo	2	2	3	4	2	0	13
7.- Coahuila – Saltillo	1	4	1	3	2	0	11
10.- Durango – Durango	3	4	1	1	1	0	10
3.- Baja California Sur – La Paz	4	1	2	1		0	8

8.- Colima – Colima	8	0	0	0		0	8
25.- Sinaloa – Culiacán	4	1	0	0		0	5
4.- Campeche – Campeche	0	2	0	1	4	2	9
Extranjero	0	2	0	1	4	2	9
Total	15,173	11,269	12,295	12,876	13,677	7,237	72,527

*Elaboración propia con información de Acceso a la Información Pública

Figura 62

Servicios de la ILE en la CDMX desde 2019 al 30 de junio de 2024.



*Elaboración propia con información de ile.salud.df.gob.mx

En nuestra gráfica de pastel nos indica que las mujeres entre 18 a 24 años, son las que más acuden a una ILE, seguida de mujeres entre los 25 y 29 años y en tercer lugar las mujeres de 30-34 años. Esto nos indica que las mujeres en edad joven son las que más ocupan este servicio.

A 17 Años de la ILE en La CDMX, Sigue Teniendo Deficiencias en su Implementación.

La interrupción legal del embarazo sigue siendo una problemática ya que diferentes organizaciones como la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCDMX) o el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), constatan que

médicos y personal (servidores públicos) de diferentes Establecimientos de Bienes y Servicios de Salud (EBS de Salud) no están cumpliendo con los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SSCDMX) en el programa de ILE.

Otro problema que observo es que hay nula difusión del programa en zonas rurales, depauperadas o con marginalidad y en sectores vulnerables como las jóvenes y migrantes en la CDMX, a comparación con otros programas que brinda el Estado.

Del mismo modo la inequitativa distribución de la implementación de la ILE y esto tiene que ver con EBS de Salud que están concentradas en el centro de la CDMX como en Miguel Hidalgo, Cuauhtémoc y en la periferia no se cuentan, lo que genera que para las gestantes sean distancias de desplazamiento significativas, tiempos y recursos que generan contratiempos.

Árbol De Problemas Y Árbol de Objetivos

Árbol de problema: Se utiliza para conocer la naturaleza y el entorno del problema, lo que permitirá resolverlo, es decir, establecer las acciones para solventar cada una de las causas que lo originan.

*El problema definido se ubica en el tronco del árbol.

*Las causas, se desprenden del tronco hacia abajo, es decir, son las raíces del árbol.

*Los efectos, se desprenden del tronco hacia arriba, es decir, son las ramas del árbol o la copa. (Guía para diseño de la Matriz de Indicadores para resultados, 2024 p.31)

Árbol de objetivos: Nos permite describir la situación que se alcanzará cuando se solucionen los problemas detectados en el árbol del problema.

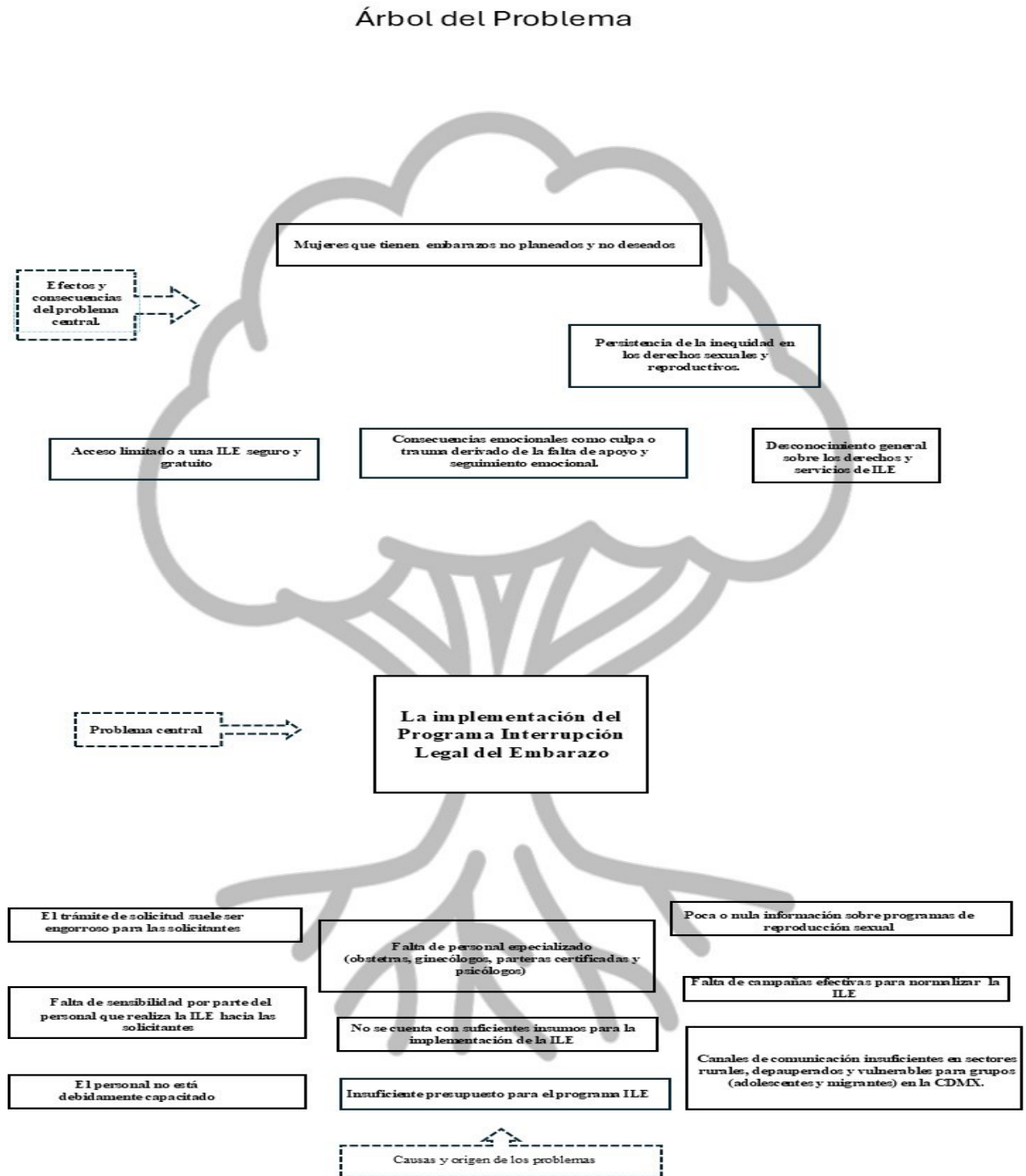
Se construye un árbol de objetivos partiendo del árbol del problema, redactándolo de una manera positiva. Al realizar este cambio, las causas que provocan la existencia del problema y los efectos que se generaban con éste, pasarán a ser los medios de solución y los fines que perseguimos con el logro del objetivo.

El objetivo definido se constituye en el propósito del programa. Los medios para definir serán aquellos que permiten alcanzar dicho objetivo.

Estos medios deben formularse para solucionar las causas del problema (Guía para diseño de la Matriz de Indicadores para resultados, 2024 p. 33).

Figura 63

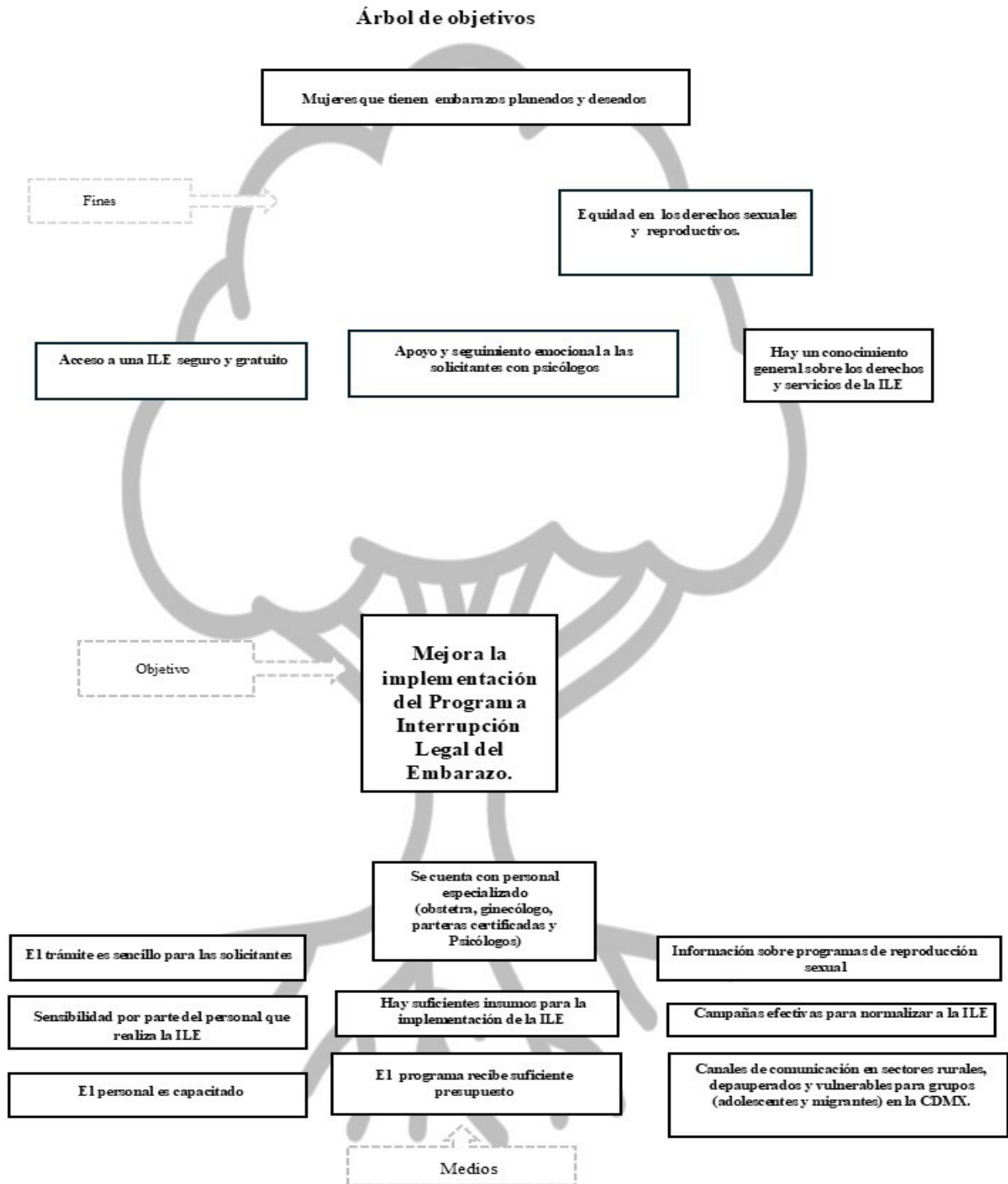
Árbol del problema



*Elaboración propia

Figura 64

Árbol de objetivos

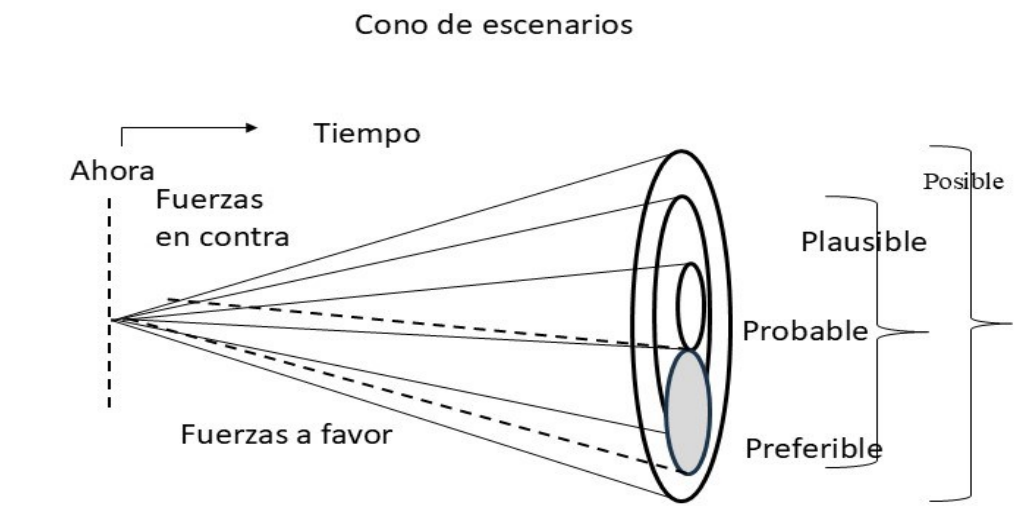


Cono de Prospectiva

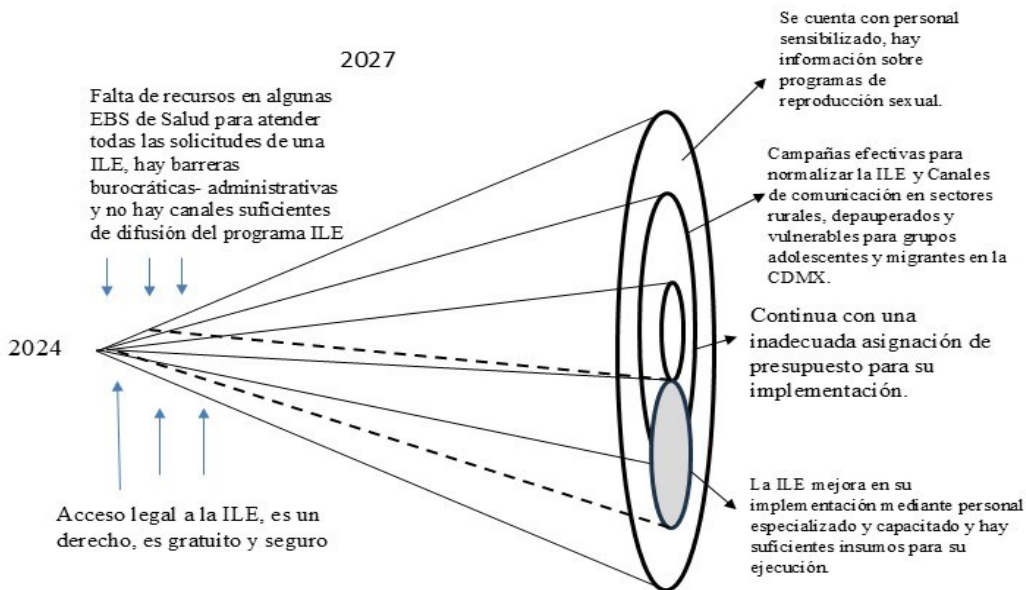
Herramienta de la planeación estratégica para mejorar procesos productos y servicios en la organización.

Figura 65

Cono de escenarios de la ILE en la CDMX



Cono de escenarios de la implementación de la ILE en la CDMX



*Elaboración propia

Eficiencia. Eficacia y Calidad

Cuando hablamos de estos conceptos resulta ser que en ocasiones no sabemos de dónde partir para poder discernir sus diferencias.

Empezare por definir que es:

Eficiencia: Es la capacidad de obtener el máximo resultado posible utilizando la menor cantidad de recursos disponibles

Eficacia. Es la capacidad de lograr un objetivo o resultado deseado, independientemente de los recursos utilizados a el esfuerzo requerido

Calidad: Es el grado que un producto, servicio, proceso o sistema cumple con las expectativas, necesidades o requisitos establecidos por los usuarios, clientes o estándares esenciales, es una medida de excelencia o adecuación al propósito para el que algo fue creado (GPT, 2024, párrafo 2-6).

Ecuación de eficiencia

$$\mathbf{Eficiencia (\%)} = \frac{\mathbf{Recurso\ utilizado}}{\mathbf{Recurso\ disponible}} \quad \mathbf{X\ 100}$$

Ecuación de eficacia

$$\frac{\mathbf{Resultados\ obtenidos}}{\mathbf{Resultados\ deseados}} \quad \mathbf{X\ 100} = \mathbf{Eficacia}$$

En la administración pública estas tres dimensiones se miden

Figura 66

Elementos de indicador de la ILE en la CDMX

Dimensión		Descripción	Ejemplo	Aplica preferentemente a:
Eficacia	➔	Mide el nivel de cumplimiento de los objetivos	Atención total al porcentaje de mujeres que solicitan la ILE en el sector salud público	<ul style="list-style-type: none"> • Fin • Propósito • Componente • Actividad
Eficiencia	➔	Busca medir qué tan bien se han utilizado los recursos en la producción de los resultados.	Mejora la implementación del programa ILE mediante personal especializado y suficientes insumos.	<ul style="list-style-type: none"> • Propósito • Componente • Actividad
Calidad	➔	Buscan evaluar atributos de los bienes o servicios producidos por el programa respecto a normas o referencias externas.	Porcentaje de personal de salud capacitado continuamente para la implementación de la ILE	<ul style="list-style-type: none"> • Componente
Economía	➔	Mide la capacidad para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros.	Porcentaje de recursos económicos asignados al año para la adquisición de insumos e infraestructura. Para la implementación de la ILE	<ul style="list-style-type: none"> • Componente • Actividad

*Elaboración propia con información de Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados

Indicadores de Gestión, Control o Evaluación

Montemayor (2024) apunta que los indicadores:

Consisten en obtener datos para generar información, que permitan tomar decisiones y en general nos sirven para observar el comportamiento de la economía a nivel macro y micro, nos permite proveer las condiciones para un futuro cercano o a mediano plazo, podemos encontrar fuentes económicas en México en la SHCP, PEMEX, CONEVAL, a nivel internacional OCDE, OMS, FMI. (p.4-16)

Para González (2024) nos dice que son herramientas de planeación estratégica de uso generalizado, son los indicadores para medir la productividad y desempeño de la organización y de su personal. Construir un indicador responde a la necesidad de crear mecanismos de evaluación (p.10) Son herramientas cuantitativas y cualitativas que nos encaminan a una ruta en particular y señalan tendencias de un comportamiento elegido.

MIR

Matriz de indicadores para resultados (MIR):

¿Cuál es el objetivo de la MIR? Es sintetizar en un diagrama muy sencillo y homogéneo, la alternativa de solución seleccionada, lo que permite darle sentido a la intervención gubernamental.

Establecer con claridad los objetivos y resultados esperados de los programas a los que se asignan recursos presupuestarios.

Definir los indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados generados para la acción gubernamental, y con ello, el éxito o fracaso de su intervención.

¿En qué consiste? En establecer y estructurar el problema central, ordenar los medios y fines del árbol de objetivos, en un programa, generar indicadores para medir sus resultados, definir los medios que permitirán verificar esos resultados y describir los riesgos que podrían afectar la ejecución del mismo o las condiciones externas necesarias para el éxito del programa. (Guía para diseño de la Matriz de Indicadores para resultados, 2024, p.22)

Tabla 11

Matriz de indicadores para resultados de la ILE en la CDMX

Datos de Identificación del programa
<p>Interrupción Legal del Embarazo ILE en la Ciudad de México (CDMX) es un derecho humano garantizado a las mujeres a interrumpir su embarazo de manera voluntaria hasta las 12 semanas de gestación, sin necesidad de justificar la causa, accediendo a clínicas y hospitales públicos de la CDMX de manera legal, teniendo el servicio de manera segura y gratuito.</p> <p>La interrupción legal del embarazo es una opción para las mujeres que enfrentan un no deseado a través de lo cual se amplía, el ejercicio de una maternidad libre, informada y responsable.</p> <p>En la Ley de Salud local (CDMX) con base en su artículo 81 es donde encontramos el marco legal de la ILE.</p>
Alineación al Plan Nacional de Desarrollo y sus programas
<p>Priorizar el fortalecimiento del sistema público de salud para garantizar acceso universal y gratuito a servicios médicos de calidad como un derecho humano. Fundamentalmente promoviendo políticas que aseguren la atención médica universal y de calidad.</p> <p>Cobertura Universal de salud, inversión en la infraestructura y recursos humanos en el sector salud.</p> <p>Sobre el derecho a decidir, el PND enfatiza la autonomía y los derechos reproductivos de las personas, apoyando políticas que promuevan la libertad para decidir sobre la maternidad y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye la educación integral en sexualidad y el acceso a métodos anticonceptivos, con un enfoque de respeto y equidad de género.</p> <p>Estos ejes buscan fortalecer una política integral que respalde los derechos de las personas a vivir en condiciones de bienestar y con respeto a sus decisiones, con una perspectiva de igualdad y justicia social. (GPT, 2004, párrafo 2-4)</p>

	Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin (Impacto)	Resumen Narrativo Mejorar la implementación del programa Interrupción Legal del Embarazo mediante personal especializado y suficientes insumos para su ejecución.	1. Porcentaje de personal de salud capacitado continuamente (cada 4 meses) 2. Porcentaje de recursos económicos asignados al año para la adquisición de insumos de infraestructura	Llevar registro del personal capacitado específicamente para la ILE Evaluaciones periódicas al programa ILE (tomando las dimensiones de Eficacia, Eficiencia y Calidad.)	La atención se vuelve eficiente, eficaz y de calidad en la ILE
Propósito (Resultados)	Mejora la Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México	Porcentaje de mujeres que acceden a la Interrupción Legal del Embarazo en Centros de Salud, clínicas y hospitales (EBS de Salud) de la Ciudad de México	1. Reportes diarios de los registros de beneficiarias de los EBS de Salud 2. Registros de las solicitantes a una ILE y que no se les proporciona el servicio (especificar motivos)	La atención se vuelve eficiente, eficaz y de calidad en la ILE en la CDMX
Componentes (Productos y Servicios)	1. El programa recibe suficiente presupuesto para que sea eficiente 2. Hay suficientes insumos para la implementación de la Interrupción Legal del Embarazo 3. Se cuenta con personal especializado y sensibilizado; obstetra, ginecólogo, parteras certificadas y psicólogos) 4. Canales de Comunicación en sectores rurales, depauperados y vulnerables para grupos (adolescentes y migrantes) en la CDMX 5. Campañas efectivas para normalizar la ILE 6. Información sobre programas de reproducción sexual.	1. Porcentaje de presupuesto que recibe el programa por parte de la Secretaría de Salud 2. Porcentaje de presupuesto que se le asigna a EBS de Salud 3. Porcentaje suficiente de Obstetras, Ginecólogos parteras certificadas y psicólogos asignados en cada Establecimiento de Bienes y Servicios de Salud (EBS de Salud) 4. Porcentaje de canales de comunicación en sectores rurales, depauperados y vulnerables para grupos (adolescentes y migrantes) en la CDMX 5. Porcentaje de campañas para normalizar la ILE. 6. Porcentaje de información sobre programas de reproducción sexual.	1. Transparencia y rendición de cuentas por parte de la Secretaría de Salud de la CDMX de presupuesto en pesos que asigna al ILE 2. Transparencia y rendición de cuentas por parte de los EBS de Salud del presupuesto que reciben. 3. Más y mejor capacitados el personal implementador de la ILE. 4. Mayor cobertura en los canales de comunicación en sectores rurales, depauperados y vulnerables para grupos (adolescentes y migrantes) en la CDMX. 5. Más y mejor información sobre programas de reproducción sexual.	Se logran las condiciones necesarias y dignas para aplicar una ILE. (Infraestructura e insumos suficientes) Se logra contar con una amplia cobertura de información de reproducción sexual como del programa ILE en la CDMX.
Actividades (Procesos)	1. Administrar el padrón de beneficiarias de la ILE. 2. Hacer más sencillo el trámite para las solicitantes de la ILE. 3. Realizar campañas de difusión y concientización para normalizar la ILE 4. Realizar campañas de información y concientización intensa de los derechos de reproducción sexual.	1. Porcentaje de cobertura en la demanda de la ILE 2. Porcentaje del trámite más sencillo de las solicitantes de la ILE 3. Porcentaje de campañas realizadas al año de difusión y concientización para normalizar la ILE 4. Porcentaje de información y concientización sobre derechos de reproducción sexual.	1. Estadísticas de beneficiarias al programa ILE 2. Encuestas a las beneficiarias preguntando sus opiniones sobre el programa ILE. 3. Estadísticas por año para saber cuantas campañas se hacen de información y concientización sobre el programa ILE 4. Estadísticas a los sectores en donde se implementan las campañas de información y concientización de los derechos reproductivos sexuales.	La administración del padrón de beneficiarias se lleva adecuadamente La solicitud de la ILE se vuelve sencillo La ILE es normalizado en la sociedad de la CDMX. La población tiene información y conciencia de los derechos reproductivos sexuales.

*Elaboración propia

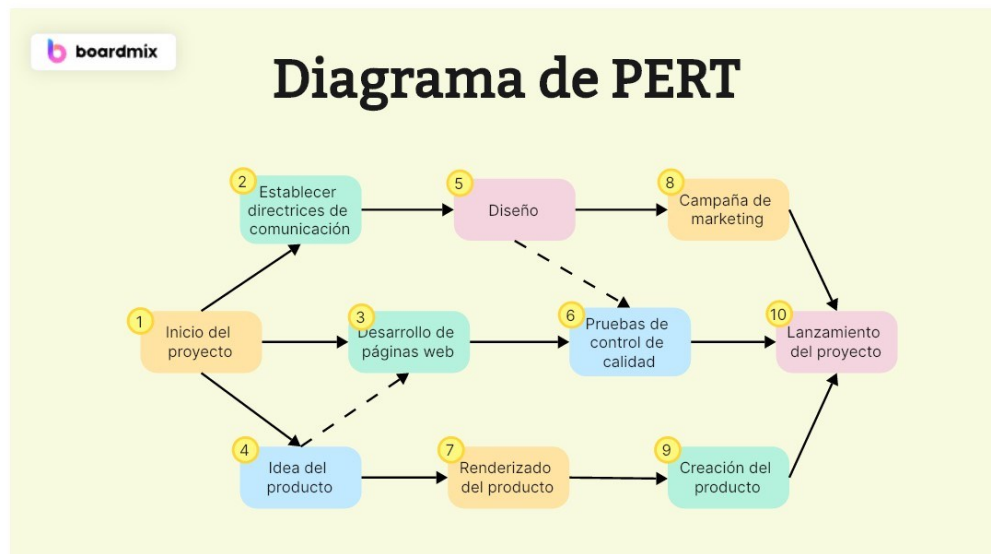
PERT

Program Evaluation and Review Technique en español Técnica de Revisión y Evaluación de Programas, PERT, en su traducción Técnica de revisión y evaluación de programas como señala Montemayor:

Es útil para el desarrollo y evaluación de proyectos, viene siendo una herramienta de gestión de programas de proyectos para dar un seguimiento y duración del mismo en donde se debe de crear un plan, establecer especificaciones medibles, identificar los mediadores necesarios, enumerar las actividades, establecer los datos a obtener para sus respectivos análisis y si es posible realizar un plan cronológico para seguir el éxito del programa o proyecto (2024, pp. 2-4)

Figura 67

Diagrama de Programa, Evaluación y Revisión Técnica



*imagen retomada de <https://boardmix.com/es/knowledge/pert-diagram/>

GANTT

Diagrama de GANTT (Henry Laurence Gantt), quien modifico y divulgó este tipo de diagrama en el occidente: Es una herramienta de gestión de proyectos que visualiza la planeación y programación de tareas en una línea de tiempo. Se utiliza para organizar y monitorear proyectos mostrando el tiempo estimado y real de cada actividad y así su relación con otras tareas:

- *Estas se ordenan en una columna a la izquierda del diagrama.
- *Cronograma de tiempo: Se presenta una escala de tiempo horizontal (en días, semanas o meses)
- *Barra de tareas, cada tarea se representa con una barra horizontal de la línea de tiempo. La longitud de la barra indica la duración estimada de la tarea y su posición muestra la fecha de inicio y fin
- *Dependencia. Algunas tareas pueden depender de la finalización de otras, y estas relaciones se muestran con líneas o flechas entre las barras.
- *Progreso: El avance de cada tarea se puede visualizar colocando la barra, lo que ayuda a monitorear o sombreando la barra el estado de tiempo real (Perplexiti, 2024, párrafo 3-7)

Tabla 12*Ejemplo de Diagrama GANTT*

Proyecto tesis		Unidad horaria		
Listado actividades		Semana		
Actividad	Inicio	Final	Duración	
Objetivo tesis				
Propósito del proyecto.				
Antecedentes				
Justificación				
Alcance				
Lugares y tiempos de realización				
Cálculos iniciales del modelo				
Cálculos intermedios				
Escribir Introducción				
Modelos matemáticos				
Dibujos del modelo principal				
Construcción del programa de cómputo del modelo planteado				
Escribir capítulo uno				
Gráficas del modelo principal				
Comparar resultados con otros trabajos				
Escribir capítulo dos, tipos de modelos a utilizar				

* Autor de Montemayor

MACTOR

Matriz de Análisis de Consecuencias, Tendencias Oportunidades de Reacción (MACTOR)

El método MACTOR, es una técnica utilizada para realizar análisis estratégico en especial para la planificación y toma de decisiones con una base analítica que hace que esta sea más sencilla dentro de organizaciones y proyectos, en donde se utiliza principalmente la anticipación y gestión de futuros. Nos ayuda a comprender mejor el contexto en el que opera, donde analiza sus relaciones con otros actores y planifica acciones específicas y estrategias con prospectiva, de igual modo a comprender los intereses de los diferentes actores y con esta información buscar acuerdos o alianzas.

La MACTOR trabaja principalmente con la identificación de actores involucrados en un sistema o en un proyecto, como interactúan y se relacionan estos actores ya sea individuos, grupos, organizaciones o instituciones he identifica que rol juega dentro del análisis estratégico. También nos sirve para evaluar estrategias o líneas de acción, tomando en cuenta las interacciones y consecuencias que estas pueden tener sobre los actores implicados.

- 1.- Actores Dominantes: Estos son los que tienen poder y control sobre la decisión o la política.
- 2.- Actores de Enlace: Son aquellos que facilitan la comunicación y la acción entre distintos grupos.
- 3.- Actores Autónomos: Estos actores actúan de manera independiente o autónoma y tienen capacidad para influir en el proceso sin depender de otros.
- 4.- Actores Dependientes: Aquí se encuentran aquellos que necesitan apoyo, ayuda o recursos de otros para actuar.

Tabla 13

Matriz de Análisis de Consecuencias, Tendencias Oportunidades de Reacción (MACTOR)
empleado para la implementación de la ILE en la CDMX

<p style="text-align: center;">Actores dominantes</p> <p>-Secretaría de Salud: Es el órgano encargado de implementar PS como supervisar y regular los servicios de salud que proporcionan el servicio de la ILE en los EBS de Salud de la CDMX</p> <p>-SCJN: Son los encargados de interpretar las leyes ya sea para favorecer o desfavorecer en este caso a las mujeres con el programa de la ILE.</p>	<p style="text-align: center;">Actores de enlace</p> <p>-Organizaciones no gubernamentales (ONG): GIRE, Católicas por el derecho a decidir, Centro de Derecho a decidir y Colectivo feminista: Trabajan por la defensa de los derechos reproductivos como proporcionan apoyo a las mujeres sobre la ILE y acceder al mismo; apoyo al derecho a decidir, acompañamiento a mujeres que tuvieron algún tipo de inconveniente en su proceso</p> <p>-Movimientos sociales: El movimiento feminista, La marea verde, en muchas de las ocasiones trabajan junto con las ONGs, suelen ser intermediarios entre las mujeres que buscan la ILE y el gobierno.</p> <p>-Medios de comunicación: estos son encargados de proporcionar información y generar opinión pública. Como también información de los derechos reproductivos y de la mujer y que es la ILE.</p>
<p style="text-align: center;">Actores autónomos</p> <p>-Médicos obstetras, ginecólogos, parteras certificada psicólogos: Son los implementadores de la ILE, los que dan el servicio y son esenciales para el programa.</p> <p>-EBS de Salud. Son las que dan el servicio y las encargadas de que se cumpla las normas de salud.</p>	<p style="text-align: center;">Actores dependientes</p> <p>Beneficiarias de la ILE: Mujeres que deciden interrumpir su embarazo, son las impactadas directamente ya que dependen de otros actores para acceder a la implementación de la ILE, son las que con su experiencia, testimonios y opiniones sirven para evaluar la efectividad del programa en su totalidad.</p>

*Elaboración propia

FODA

Análisis FODA: Fuerza, Oportunidades, Debilidades y Amenazas: También es una herramienta estratégica para evaluar una organización, un proyecto o hasta a las personas, en un entorno de competencia o en un proceso de toma de decisiones en donde:

*Fortalezas se representa con la F y son aspectos internos positivos o ventajas competitivas que permiten alcanzar objetivos, como recursos, capacidades, habilidades o activos únicos.

*Oportunidades se representa con la letra O son los factores externos positivos o situaciones que se pueden aprovechar para beneficio, como tendencias del mercado, nuevas tecnologías o cambios regulatorios.

*Debilidades se representa con la letra D mayúscula y son los factores internos negativos o limitaciones que dificultan alcanzar objetivos, como falta de recursos, problemas organizativos o carencias de habilidades

*Amenazas representada por la letra A, en donde los factores externos negativos o riesgos que pueden perjudicar el éxito, como competencia intensa, cambios económicos o tecnológicos adversos (GPT, 2024, párrafo 3-6)

Tabla 14

FODA de la implementación de la ILE en la CDMX

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Acceso legal la ILE es un derecho garantizado, por su marco legal sólido que respalda el derecho a decidir siempre y cuando se esté dentro de las 12 semanas de gestación como lo establece el marco legal en la CDMX. -Gratuito no y tiene costo para las beneficiarias de la CDMX -Protocolos de seguridad en donde de prevalecer la seguridad del proceso de la ILE -Los métodos médicos y en caso de aspiración o legrado avalados por la OMS -Confidencialidad en datos personales 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ejemplo de aplicar la ILE en otros estados de la república mexicana. -Apoyo de organizaciones sociales en derechos reproductivos. -Se presenta en la sociedad un interés por los derechos reproductivos sexuales -Se encuentra información de la ILE en la internet.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> -Falta de recursos en algunos EBS de Salud para atender a todas las solicitantes a una ILE. -Barreras burocráticas- administrativas para menores de edad, personas en estado de marginalidad en la CDMX -En algunos EBS de Salud hay saturación debido a la demanda de la ILE. -No hay canales suficientes de difusión de información en sectores vulnerables como en las adolescentes indígenas y migrantes y en zonas de pauperadas y marginadas. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hay una dependencia de servicio por parte de entidades de la república ya que, al no contar con la ILE, acuden a la CDMX a solicitarlo. -Aún sigue habiendo Objetores de conciencia por parte de algunos servidores públicos del sector público de salud. -Se presentan aún resistencias sociales y políticas en sectores conservadores sobre el tema.



*Elaboración propia

Conclusiones

Para concluir este análisis de la ILE en la CDMX que es un programa que se implementa en EBS de Salud públicos de la ciudad, durante un poco más de 17 años la cual contribuye significativamente a reducir las muertes maternas que van relacionadas con el aborto inseguro, clandestino lo que conlleva a que en tema de salud pública haya una mejora.

En donde el servicio de la ILE como lo establece su marco legal debe ser seguro, legal y gratuito y que con este programa se fortalecen los derechos reproductivos de la mujer, asegura su derecho a decidir sobre su cuerpo. Sin embargo, está el reto con miras prospectivas de mejorar esta etapa de la implementación para que su funcionamiento pueda ser eficaz, eficiente y de calidad

Lamentablemente el programa está aún estigmatizado por una parte de la sociedad en México ya sea por diferencias ideológicas, desconocimiento o falta de información y es que esta última, no llega a sectores vulnerables que están más propensos a requerir una ILE como adolescentes, jóvenes y personas migrantes lo que genera este tipo de situaciones.

Saber que la mayoría de los servicios de la ILE están concentrados en zonas de la CDMX, como Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo o la Venustiano Carranza y que el sector rural, que existe en nuestra ciudad; carece de este servicio, y esto refleja una desigualdad e inequidad para acceder a la ILE.

Resulta ser que los EBS de Salud que implementan la ILE, no lleva un registro de las personas solicitantes a una ILE, lo que indica que no hay un control de la demanda, lo que me hace considerar que no se sabe con exactitud, cuál es la demanda de este servicio y de esta manera saber con cuánto presupuesto cuenta este programa ya que en ningún sitio oficial del programa o de la SEDESA, como en el INAI; tienen este dato, lo que me hace suponer

que en esta parte donde se trata de recursos, el programa es opaco al no tener transparencia en esta información.

Otro punto por tocar es lo burocrático que puede ser el trámite para que se implemente una ILE, empezando por la documentación solicitada, lo que llega a hacer engorroso para las solicitantes y hasta tardado en caso de faltarle alguno de ellos.

Para terminar, me parece lamentable que un programa que salva vidas tenga un acceso limitado por no tener la difusión necesaria, los canales de comunicación necesarios y adecuados en territorio como en EBS de Salud en la CDMX ya no digo en medios de comunicación convencionales porque implicaría más recursos.

No hay campañas de información en escuelas donde están las jóvenes, ya que está comprobado que son los que más utilizan este servicio o en los refugios de migrantes.

La ILE a pesar de sus limitaciones tiene aciertos que lo hacen un programa modelo para México y para América Latina y el éxito depende de la aplicación de PPS que sean integrales y con prospectiva a corto y mediano plazo, pero también que pase por una constante evaluación con la finalidad de modificar o cambiar a las necesidades que se van presentando.

Propuestas

Este trabajo de investigación aporta una serie de propuestas para mejorar la implementación del programa ILE en la CDMX y que de esta manera tenga sea un programa de salud eficaz, eficiente y de calidad toda persona gestante que sea beneficiara de este servicio.

Las propuestas van dirigidas a la Secretaría de Salud de la CDMX, en específico a la responsable del área de programación de todas las ILES de la CDMX, la Dra. Leticia González Martiñon para que instruya a los EBS de Salud que implementan la ILE en la CDMX a modificar su plan de operatividad:

- 1.- Campañas efectivas para normalizar la ILE
- 2.-Hacer un padrón de personas que solicitan la ILE
- 3.-Sensibilizar a los servidores públicos que implementan la ILE a través de constantes capacitaciones.
- 4.-Profesionalizar al personal médico (obstetras, ginecólogos, parteras certificadas y psicólogos) que implementa la ILE a través de contantes capacitaciones
- 5- En caso de no cumplir las gestantes, con un documento que solicitan dentro del trámite, sustituirlo por algún otro (dar opciones)
- 6.-Canales de comunicación eficientes y eficaces en sectores rurales, marginados depauperados y en grupos propenso a solicitarlos como las jóvenes y migrantes.
- 7.-Manifestar en todo momento el apoyo a las solicitantes del programa ILE (servidores públicos, publicaciones como material informativo).
- 8.- Ampliar los servicios a todas a los EBS de Salud ya existentes en la CDMX.
- 9.- Intensificar las campañas de derechos de reproducción sexual.

Referencias

Aguilar, L. (2007a). El estudio de las políticas públicas, México: Miguel Ángel Porrúa

Aguilar, L. (2007b). La implementación de las políticas públicas. México: Miguel Ángel Porrúa

Aguilar y Lima. (2005) Retomada el 19 de septiembre de 2024 desde

www.eumet.net/rev/cccss/05/aalf.htm

Alivide, G. (2017). Políticas públicas con enfoque de derechos humanos en la Ciudad de México (2008-2014). México. Itaca

Arce, M. (1998). La entrevista y el cuestionario, en Enrique de la Garza Toledo (Coord).

Hacia una Metodología de la reconstrucción. Fundamentos Críticas y Alternativas a la Metodología y Técnicas de la Investigación, pp. 99-108

Código Penal para el Distrito Federal, recuperado el 18 de agosto de 2024, desde

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/9cd0cdef5d5adba1c8e25b34751cccfcca80e2c.pdf>

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2024). Derechos a la Salud. Recuperada el 6 de noviembre de 2024, desde <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derecho-la-salud-0>

Comisión Nacional de Derechos Humanos, recuperado el 6 de noviembre de 2024, desde

<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Retomado el 18 de noviembre de

2024 en [Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos](#)

Diagrama de PERT. Qué es beneficios y cómo crearlo. Retomada el 17 de noviembre de

2024 desde <https://boardmix.com/es/knowledge/pert-diagram/>

Eguiluz, N., Mesina. M. (2019). En voz alta. Secretaría Mujeres morena Ciudad de México, 10, 8-15

Enríquez, Lourdes., De Anda C. (2008). La salud pública y el aborto: la importancia de las evidencias científicas de Raffaella Schiavon en Despenalización del aborto en la Ciudad de México. Argumentos para la reflexión. UNAM-PUEG, GIRE y IPAS México

Expansión. Retomada el 24 de noviembre de 2024 desde

<https://expansion.mx/economia/2018/12/12/zonas-agricolas-de-la-cdmx-beneficiar-del-impulso-al-maiz>

Galindo, J, (1998). Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación, México: Addison Wesley Longman.

GIRE. (2023). Corte despenaliza el aborto a nivel federal. Recuperado el 9 de octubre de 2024, desde <https://gire.org.mx/blog/corte-despenaliza-el-aborto-a-nivel-federal/>

Gobierno de la Ciudad de México (2024). Anexo de Diagnostico Ampliado. Proyecto de Plan General de Desarrollo. Programa General de Ordenamiento Territorial.

México. Gobierno de México y Instituto de Planeación Democrática y Prospectiva.

Gobierno de la Ciudad de México. (2024). Interrupción Legal del Embarazo (ILE),

Estadísticas abril 2007- 30 de junio de 2024. Recuperado el 8 de septiembre de 2024 desde <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>

Gobierno de la Ciudad de México. (2019) Programa de Gobierno 2019-2024. México.

Gobierno de la Ciudad de México.

Gobierno de México. (2024). Conceptos básicos de derechos humanos. Recuperado el 6 de noviembre de 2024 desde <http://www.tfca.gob.mx/es/TFCA/cbDH>

Gobierno de México. (2024). Norma 046 en el DOF. Recuperado el 6 de noviembre de

2024, desde [https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-dof#:~:text=Criterios%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20\(NOM%2D046%2DSSA2,tiene%20la%20imposibilidad%20para%20conse%20ntir%E2%80%9D](https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/norma-046-en-el-dof#:~:text=Criterios%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20y%20atenci%C3%B3n%20(NOM%2D046%2DSSA2,tiene%20la%20imposibilidad%20para%20conse%20ntir%E2%80%9D).

Gobierno de México. (2024). Seguimiento de metas de PPS 2020-2024. Recuperado el 6 de noviembre de 2024 desde <https://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2019-2024?state=draft>

Gobierno de México y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2024). Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados., Recuperado el 16 de noviembre de 2024 desde <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaMIR>.

González, G. (2016). Políticas públicas para el acceso a la información. Análisis en México visto desde el observatorio prospectivo: México. UACM

González, G. (2019). Propuesta metodológica para la construcción y desarrollo del trabajo recepcional para estudiantes de la licenciatura en Ciencia Política y Administración Urbana, con especial énfasis en el estudio de políticas públicas: México: Biblioteca del Estudiante.

González. 12 de noviembre de 2024, Diplomado de titulación: planeación, prospectiva, participación ciudadana y políticas públicas para el desarrollo sustentable de la CDMX, en clase de planeación estratégica, UACM.

Hernández, R., Fernández. C. y Baptista. P. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill Education

info Ciudad de México Recuperado el 18 de noviembre de 2024 en

<https://infocdmx.org.mx/index.php/nuestro-instituto/%C2%BFqu%C3%A9-es-el-infodf.html>

Langer, A. (2003). El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el caribe en Revista Panam salud Pública

Ley de Salud de la Ciudad de México. Recuperado el 18 de agosto de 2024, desde

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_SALUD_DE_LA_CIUADAD_DE_MEXICO_3.2.pdf

Lindblom, C. (1979). Usable knowledge; Social Science and social problem solution, USA: Yale University

López, H. (s.f.). La metodología de la encuesta, en Jesús Galindo Cáceres (Coord), Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación pp.33-116

Mancha, F. (2009). Dimensión teórica sobre las políticas públicas

Organización Mundial de la Salud Retomada el 9 de octubre de 2024 desde [Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#)

Meny, I., y Thoening, J. (1992). Las políticas públicas: Francia: Ariel

Organización Panamericana de la Salud (2024). Salud Sexual y Reproductiva. Recuperada el 6 de noviembre de 2024 desde ([Salud Sexual y Reproductiva - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](#))

Pisanty, A. (2022). Tecnologías de la Información y Derecho a saber. México. inai

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Retomado el 18 de noviembre de 2024 desde

<https://framework-gb.cdn.gob.mx/landing/documentos/PND.pdf>

Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal 2019. Retomado el 19 de noviembre de 2024 desde

https://www.congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/PRESUPUESTO_DE_EG

[RESOS DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2019.pdf](#)

Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal 2020. Retomado el 19 de noviembre de 2024 desde

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/76db5ba2561397def2c0e62b130e5f05b295625e.pdf>

Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal 2021. Retomado el 19 de noviembre de 2024 desde

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/0342a008ff76960f40f597f2517915e4f956e563.pdf>

Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal 2022. Retomado el 19 de noviembre de 2024 desde

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/c737df810282b2e458d6458cd0c71d75.pdf

Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal 2023. Retomado el 19 de noviembre de 2024 desde

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/fddd5f301e6bb204bd73b2e2c00cbc2ad30f38b2.pdf>

Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal 2024. Retomado el 19 de noviembre de 2024 desde

<https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/7d14510e8dd791413de1ca13c91664fef9c577fd.pdf>

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019. Retomado el 18 de noviembre desde

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2019/PEF_2019_abro.pdf

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020. Retomado el 18 de noviembre desde

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2020/PEF_2020_orig_11dic19.pdf

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021. Retomado el 18 de noviembre desde

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2021/PEF_2021_orig_30nov20.pdf

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022. Retomado el 18 de noviembre desde

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2022/PEF_2022_orig_29nov21.pdf

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023. Retomado el 18 de noviembre desde

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2023/PEF_2023_orig_28nov22.pdf

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024. Retomado el 18 de noviembre desde

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/884752/PEF_2024.pdf

Programa de Gobierno 2019-2024. (2019). Retomado el 18 de noviembre de 2024 desde

https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/Plan_Gob_2019_2024_1.pdf

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. (2020). Retomado el 18 de noviembre de 2024

desde [PSS_2020-2024.pdf](#)

Roth, A. (2006). Políticas Públicas: Formulación, Implementación y Evaluación, Bogotá:

Aura

Secretaría de las Mujeres. (2022). "Ciudad de México, las mujeres y su contexto". Boletín.

Año 1, Núm 4 desde

https://semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/Boletin_Mujeres_CDMX_04-2022.pdf

Secretaría de las Mujeres. (2024). Interrupción legal del embarazo (ILE). Retomado el 13 agosto de 2024 desde

https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/interrupcion_legal_del_embarazo

Secretaría de salud. Retomado el 22 de noviembre de 2024 desde

<http://ile.salud.cdmx.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

Tapia, E. (s.f.). Lo cualitativo y lo cuantitativo en la investigación social y política, Revista Enfoques

Taylor, S., y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Barcelona: Paidós

Tipo de gestión administrativa de la ILE en la CDMX. Retomada el 15 de noviembre de 2024 desde

<https://www.perplexity.ai/search/me-puedes-por-favor-decir-aual-AsXyvqGqTn288GnQz4vqhg>

Universidad Autónoma de la Ciudad de México, recuperada el 10 de octubre de 2024,

desde https://www.uacm.edu.mx/Oferta_academica/CHyCS/Licenciaturas/CPyAU

Bibliografía

De archivos y redes. consultado el 24 de noviembre de 2024 desde [arte feminista](#)

Gobierno de México. (2024). Guía para el diseño de indicadores estratégicos. Retomado el

16 de noviembre de 2024 desde <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-indicadores-estrategicos>

Gobierno de México, Recuperado el 20 de noviembre de 2024 desde

<https://www.gob.mx/sfp/documentos/que-es-informacion-confidencial-informacion-reservada-version-publica>

Guía resumen del estilo APA, séptima edición. Retomada el 2 de agosto de 2024 desde

https://www.uces.edu.ar/biblioteca/books/guia_normas.pdf

Guía Norma APA, 7ª edición. Retomada el 8 de agosto de 2024 desde

<https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>

Marea verde México, consultado el 24 de noviembre de 2024 desde

<https://x.com/mareaverdeme>

<https://expansion.mx/economia/2018/12/12/zonas-agricolas-de-la-cdmx-beneficiar-del-impulso-al-maiz>

Mayans, I. (2019). La controversia del aborto, desde la perspectiva de la razón pública.

México: Universidad de la Ciudad de México y Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

Proyecto del Plan General de ordenamiento territorial. El Derecho a Transformar la Ciudad.

(2019). Consultado el 26 de octubre de 2024 desde

<https://classroom.google.com/u/1/c/NzA0MjQxNTg3NzIz/m/NzIwMzM2Njg2MDI3/details?pli=1>

Índice de Figuras

1	Mapa de la Ubicación del Centro de Salud T-III México España	18
2	Centro de Salud T-III México-España	19
3	Carencia de Servicios Hospitalarios en la CDMX	20
4	Mapa Rural de la CDMX	21
5	Referencias Ocupadas para mi Marco Teórico	25
6	Ciclo de las Políticas Públicas Propuestas de Jones	38
8	Simbolo en Favor del Aborto, Pañuelo Color Verde	47
9	Mujeres en Marcha Pro-Aborto en la CDMX	47
10	Afuera de la Catedral de la CDMX	48
12	Marcha del Ángel de la Independencia, al Zócalo de la Capital	50
13	Diferentes Hierbas y Plantas Medicinales Para Té	51
14	Usuarías Atendidas en el Servicio ILE de 2007- 2024	52
15	Mercados de Sonora y la Merced	52
17	Diferente Métodos Anticonceptivos	53
18	Diferente Métodos anticonceptivos 2	53
19	Personas en Contra del Aborto legal	55
20	Personas en Contra del Aborto Legal	55
21	Mujer en Protesta a Favor del borto	56
22	Mujeres Levantando Pañuelo Verde Durante rotesta en la CDMX 2	58
23	A 17 Años de la ILE en la CDMX	60
24	A 17 Años de la ILE en la 2	60

25	Mapa de Estados en México Donde se probó la ILE	61
26	Requisitos Para la	63
27	Instalaciones de Centro de Salud T-III México-España	68
30	Instalaciones de Centro de Salud T-III México-España 2	68
31	Instalaciones de Centro de Salud T-III México-España 3	68
32	Instalaciones de Centro de Salud T-III México-España 4	68
33	Instalaciones de Centro de Salud T-III México-España 5	69
34	Instalaciones de Centro de Salud T-III México-España 6	69
36	Las Jóvenes de Nivel Educativo Son las que cuden a una ILE	71
38	Tratando de Localizar al Responsable del Área de Enseñanza	91
39	Ubicación en Tiempo Real	92
41	Imagen de Pantalla de mi Celular, Enlace del Cuestionario de Captación	101
43 Y 42	QR de Formulario de Google	101
44	QR Colocado en Plantel del Valle	102
44 Y 43	QR Colocado en Plantel del Valle 2	102
45 Y 46 .	QR Colocado en Plantel del Valle 3	102
47	QR Colocado en Plantel del Valle 4	102
48	QR Colocado en Plantel del Valle 5	102
49	QR Colocado en Plantel del Valle 6	----- 102
50	QR Colocado en Plantel del Valle 7	102
51	Estudiantes Escaneando QR para Contestar Formulario	103
52	Estudiantes Escaneando QR para Contestar Formulario 2	103
53	Estudiantes Escaneando QR para Contestar Formulario 3	103

54	Estudiantes Escaneando QR para Contestar Formulario 4	103
55	Respuesta de la Pregunta 1	104
56	Respuesta de la Pregunta 2	105
57	Respuesta de la Pregunta 3	106
58	Respuesta de la Pregunta 4	107
59	Respuesta de la Pregunta 5	109
60	Respuesta de la Pregunta 6	.111
61	Respuesta de la Pregunta 7	112
62	Servicios de la ILE en la CDMX desde 2019 al 30 de Junio de 2024	119
63	Árbol de Problemas	122
64	Árbol de Objetivos	123
65	Cono de Escenarios de la ILE en la CDMX	124
66	Elementos de indicador de la ILE en la CDMX	126
67	Diagrama de Programa, Evaluación y Revisión Técnica	130

Índice de Tablas

Tabla 1	Variables Independientes y Dependientes de la ILE.....	24
Tabla 2	ILES Realizadas en la Ciudad de México de Enero a 2018 a junio de 2024 desglosadas por Mes.....	66
Tabla 3	Centro de Salud T-III Ocupa 3er Lugar en EBS de Salud con Demanda Para la ILE en CDMX	70
Tabla 4	Diferentes Marcos Legales Establecidos por Niveles de Gobierno en Tema de Salud.....	74

Tabla 5 Presupuestos por Parte de la Federación (2019-2024)	73
Tabla 6 Marco Normativo de Interrupción Legal del Embarazo casos Específicos.....	77
Tabla 7 Estándares de Transparencia.....	89
Tabla 8 Procesos de Solicitud Para Implementar mi Instrumento de Captación de Información en el Centro de Salud T-III México-España.....	94
Tabla 9 Casos de Estudio, Misión, Visión, Valores de la Organización, Tipo de Gestión, Administrativa y Diagnóstico	115
Tabla 10 Atención de la ILE 2019-2024 en CDMX	118
Tabla 11 Matriz de Indicadores para Resultados de la ILE-MIR.....	130
Tabla 12 Ejemplo de Programa GATT.....	133
Tabla 13 Matriz de Análisis de Consecuencias Tendencias Oportunidades de Reacción (Mactor) Empleada para la Implementación de la ILE.....	135
Tabla 14 FODA de la Implementación de la ILE en la CDMX.....	137

Anexos

Solicitud de información al INAI



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
 DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
 PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
 DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
 INSTITUCIONALES
 SUBDIRECCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD

2. ¿Cuál es la misión, visión y objetivos del programa ILE?

Por parte de la Dirección de Planeación y Evaluación se pronuncian que no existe un documento en el cual describa la misión y visión del programa ILE

3. ¿Cuáles son los valores de organización de la Secretaría de Salud de la CDMX?

Por parte de la Dirección de Planeación y Evaluación se pronuncian que no existe un documento en el cual especifique los valores de organización de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

10. ¿Cuántas y cuáles son las unidades médicas de Servicios de Salud Pública de la CDMX para la aplicación de la ILE?

Consultar el siguiente link <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/directorio-clinicas-interrupcion-legal-del-embarazo/> en el cual se enlistan las Unidades Médicas que realizaban la Interrupción Legal del Embarazo hasta el 30 de junio de 2024, a partir del 01 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria, con medicamentos y demás Insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social laboral en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) de la Ciudad de México. Por lo anterior, sugiero remita esta pregunta al IMSS – BIENESTAR, para la información actualizada.

Nota: Preguntas 17, 18, 19, 20 y 31

Se envían las atenciones de la Interrupción Legal del Embarazo del 1ro de enero del 2019 hasta el 30 de junio de 2024, a partir del 01 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria, con medicamentos y demás Insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social laboral en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) de la Ciudad de México. Por lo anterior, sugiero remita esta pregunta al IMSS – BIENESTAR, para la información actualizada.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
INSTITUCIONALES
SUBDIRECCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD

17. A partir de 1 enero de 2019 a septiembre 2024, ¿Cuántas ILE se han realizado? (Desglosado por año).

**Total de pacientes atendidas de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX
2019 - 2024**

Año	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Total
Atenciones	15,173	11,269	12,295	12,876	13,677	7,237	72,527

Fuente: SEDESA/DISSI/SDS/Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria/ Sistema Clínicas Primer Nivel
*Información preliminar enero - junio.

18. ¿Cuántas mujeres se han practicado más de una ILE en la CDMX a partir de 2019 a agosto de 2024?

**Total de pacientes con reincidencia en un procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX
2019 - 2024**

Reincidencia ILE	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Total
0	12,297	8,443	10,130	10,877	11,821	6,178	59,746
1	1,881	1,650	1,812	1,667	1,574	888	9,472
2	344	266	294	265	217	125	1,511
3	51	46	44	40	46	18	245
4	16	14	9	10	10	4	63
5	1	5	1		4	3	14
6			2	2	1		5
7				1			1
9							0
10							0
N/E	583	845	3	14	4	21	1,470
Total General	15,173	11,269	12,295	12,876	13,677	7,237	72,527

Fuente: SEDESA/DISSI/SDS/Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria/ Sistema Clínicas Primer Nivel
*Información preliminar enero - junio.



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
INSTITUCIONALES
SUBDIRECCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD

19. ¿Cuántas defunciones ha habido en el programa ILE a partir de su aplicación (nombre de la unidad médica de la salud pública, año de fallecimiento, de que entidad federativa era, cuál era la edad de la persona y cuáles fueron las causas)?

Del 1ro de enero del 2019 al 30 de junio de 2024 no se tiene registro de defunción por esta causa.

20. ¿Cuál es la unidad médica de servicio de salud público con mayor demanda para aplicar una ILE en la CDMX?

Hasta el 30 de junio del 2024, el Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán, era la unidad médica con mayor demanda, para el dato actualizado solicitarlo a IMSS-Bienestar.

21. ¿De qué demarcación acuden más mujeres a solicitar una ILE en la CDMX?

En el subsistema de ILE solo se registran las atenciones realizadas no se cuenta con registro de las personas que solicitan atención referente al ILE.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
INSTITUCIONALES
SUBDIRECCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD

22. ¿De qué estado de la República mexicana acuden más mujeres a aplicarse una ILE en la CDMX? (De manera descendente).

Total de atenciones de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX							
2019 - 2024							
Estado	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Total
9. Ciudad de México	9,480	7,313	7,835	8,460	8,778	4,664	46,530
15. México – Toluca	4,858	3,482	4,027	4,001	4,515	2,387	23,270
21. Puebla – Puebla	151	69	74	72	62	32	460
13. Hidalgo – Pachuca	115	69	65	50	44	24	367
17. Morelos – Cuernavaca	77	49	37	49	49	19	280
22. Querétaro – Querétaro	71	31	45	35	37	23	242
14. Jalisco – Guadalajara	69	29	27	30	17	10	179
11. Guanajuato – Guanajuato	42	31	26	25	20	9	153
30. Veracruz – Jalapa	54	34	17	17	15	8	145
16. Michoacán – Morelia	35	28	27	18	24	11	143
29. Tlaxcala – Tlaxcala	37	28	16	23	20	7	131
12. Guerrero – Chilpancingo	22	20	10	18	5	6	81
19. Nuevo León – Monterrey	14	10	9	13	15	8	69
24. San Luis Potosí – San Luis Potosí	16	9	15	10	12	5	67
20. Oaxaca – Oaxaca	26	10	7	7	9	4	63
23. Quintana Roo – Chetumal	21	10	11	7	8	2	59
1. Aguascalientes – Aguascalientes	10	6	4	3	7	1	31
28. Tamaulipas – Ciudad Victoria	3	4	5	9	8	2	31
27. Chihuahua – Chihuahua	10	2	3	2	5	5	27
32. Zacatecas – Zacatecas	8	5	4	4	3	3	27
18. Nayarit – Tepic	10	2	5	3	5	1	26
2. Baja California – Mexicali	6	5	11	1	1	0	24
27. Tabasco – Villahermosa	5	3	1	4	6	3	22
31. Yucatán – Mérida	6	3	5	3		1	18
5. Chiapas – Tuxtla Gutiérrez	5	3	2	2	4	0	16
26. Sonora – Hermosillo	2	2	3	4	2	0	13
7. Coahuila – Saltillo	1	4	1	3	2	0	11

Av. Insurgentes Norte no. 423, Col. Tlatelolco,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México.
Tel. (55) 61321250 ext. 1024



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
INSTITUCIONALES
SUBDIRECCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD

Estado	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Total
10. Durango – Durango	3	4	1	1	1	0	10
3. Baja California Sur – La Paz	4	1	2	1		0	8
8. Colima – Colima	8	0	0	0		0	8
25. Sinaloa – Culiacán	4	1	0	0		0	5
4. Campeche – Campeche	0	0	0	0	2	0	2
Extranjeros	0	2	0	1	4	2	9
Total	15,173	11,269	12,295	12,876	13,677	7,237	72,527

Fuente: SEDESA/DISS/ISDS/Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria/ Sistema Clínicas Primer Nivel

*Información preliminar enero – junio.

23. ¿De qué rango de edad acuden más a solicitar una ILE en la CDMX?

En el subsistema de ILE solo se registran las atenciones realizadas, no se cuenta con registro de las personas que solicitan atención referente al ILE.

26. ¿Qué instituciones apoyan y difunden el programa ILE?

La Secretaría de Salud de la CDMX difunde a partir de la página oficial información referente al programa ILE, la cual puede ser consultada en el siguiente enlace:

<https://www.salud.cdmx.gob.mx/cuidado-no-se-ofrecen-servicios-de-ile-en-unidades-moviles>

Con referencia a las Instituciones que apoyan no es competencia de la Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial.

29. ¿Cuántas solicitantes acudieron mensualmente al Hospital General Dr. Enrique Cabrera, al Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano y a la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México – España en el periodo de 2019 a octubre de 2024 para solicitar una ILE? (Desglosado por hospital).

En el subsistema de ILE solo se registran las atenciones realizadas, no se cuenta con registro de las personas que solicitan atención referente al ILE.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
INSTITUCIONALES
SUBDIRECCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD

30. ¿Cuántas mujeres solicitaron una ILE en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera, al Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano y a la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México – España y cuántas de estas no se les dio el servicio y por qué razón de 2019 a agosto de 2024? (Desglosada por hospital).

En el subsistema de ILE solo se registran las atenciones realizadas, no se cuenta con registro de las personas que solicitan atención referente al ILE.

31. ¿Cuántas ILE se realizaron mensualmente en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera, al Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano y a la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México – España en el periodo de 2019 a octubre de 2024? (por hospital).

Total de pacientes con reincidencia en un procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX 2019 - 2024													
H.G. Dr. Enrique Cabrera	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2019	56	66	58	27	52	53	60	73	55	33	38	28	599
2020	62	65	40	**	**	**	**	**	**	**	**	**	167
2021	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
2022	**	**	**	**	10	39	33	16	47	102	83	5	355
2023	55	65	75	60	26	54	28	29	12	66	71	10	551
2024 *	73	56	22	43	62	77							333
Total General	246	252	195	130	150	223	121	118	114	201	192	43	1,985

Fuente: SEDESA/DISS/ISDS/Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria/ Sistema Clínicas Primer Nivel

*Información preliminar enero – junio.

** Se suspenden los procedimientos de ILE debido a la pandemia por COVID-19 de abril 2020 a abril 2022.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS,
PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD Y SISTEMAS
INSTITUCIONALES

Total de pacientes con reincidencia en un procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX 2019 - 2024													
H.M.I. Dr. Nicolás M. Cedillo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2019	78	81	26				84	87	33	54	61	26	530
2020	78	43	30	3	36	27	30	27	11	33	29	14	361
2021	32	36	11	44	26	65	52	70	21	69	43	33	502
2022	50	44	44	62	49	63	33	50	43	86	71	44	639
2023	57	69	66	55	53	66	40	61	26	16		27	536
2024 *	27	56	53	11	52	43							242
Total General	322	329	230	175	216	264	239	295	134	258	204	144	2,810

Fuente: SEDESAD/SSI/SDS/Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria/ Sistema Clínicas Primer Nivel
*Información preliminar enero - junio.

Total de pacientes con reincidencia en un procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo en la Secretaría de Salud de la CDMX 2019 - 2024													
C.S. T-III México - España	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
2019	264	267	200	254	337	257	124	208	226	231	221	216	2,805
2020	253	241	226	179	134	154	153	131	162	146	92	122	1,993
2021	138	130	234	179	165	168	164	184	182	181	202	190	2,177
2022	137	217	229	218	214	201	198	211	106			68	1,799
2023	165	141		80	191	174	128	139	183	217	213	222	1,853
2024 *	234	200	206	253	209	210							1,312
Total General	1,191	1,196	1,095	1,163	1,250	1,164	767	873	859	775	728	618	11,879

Fuente: SEDESAD/SSI/SDS/Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria/ Sistema Clínicas Primer Nivel
*Información preliminar enero - junio.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y
BIENESTAR



COORDINADORA OPERATIVA DE SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Por este medio envío la información de la Solicitud de Información compartida

1.- ¿Cuál es el marco normativo del programa ILE?

El marco normativo para el programa de Interrupción Legal del Embarazo en la Ciudad de México son los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México publicados en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en 2018, el Manual de Procedimientos para Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México del 2008 y el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México publicado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva en el 2022.

https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/porta1_cld/uploads/gacetas/fe07c76cc26cb21d214b463a9497203f.pdf

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/779301/V2-FINAL_interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf

<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/777/Manual%20procedimientos%20ILE%20Mexico%20DF.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

4. ¿Cuáles son las fortalezas del programa Interrupción Legal del Embarazo?

A partir de la expedición del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, y toda vez que el programa de Interrupción Legal del Embarazo en unidades hospitalarias depende actualmente del IMSS Bienestar, la información de las fortalezas del programa en comento deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

5. ¿Cuáles son las oportunidades del programa Interrupción Legal del Embarazo?

A partir de la expedición del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, y toda vez que el programa de Interrupción Legal del Embarazo en unidades hospitalarias depende actualmente del IMSS Bienestar, la información de las oportunidades del programa en comento deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y
LABORATORIOS



6. ¿Cuáles son las debilidades del programa Interrupción Legal del Embarazo?

A partir de la expedición del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, y toda vez que el programa de Interrupción Legal del Embarazo en unidades hospitalarias depende actualmente del IMSS Bienestar, la información de las debilidades del programa en comento deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

7. ¿Cuáles son las amenazas del programa Interrupción Legal del Embarazo?

A partir de la expedición del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, y toda vez que el programa de Interrupción Legal del Embarazo en unidades hospitalarias depende actualmente del IMSS Bienestar, la información de las amenazas del programa en comento deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

8. ¿Qué problemas han tenido específicamente en la implementación del programa de Interrupción Legal del Embarazo?

A partir de la expedición del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, y toda vez que el programa de Interrupción Legal del Embarazo en unidades hospitalarias depende actualmente del IMSS Bienestar, la información de los problemas que han tenido específicamente en la implementación del programa de Interrupción Legal del Embarazo deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y
URGENCIAS



9. ¿Cuál es el manual de procedimientos del programa ILE a seguir por las instituciones de salud pública de la Ciudad de México, para la aplicación del programa ILE?
Las unidades hospitalarias que dependían de la SEDESA hasta el 30 de junio del 2024 se regían por el Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas emitido por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México en Febrero de 2008.

11. ¿ Por qué fueron designados estos?

En la Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, se realizó el análisis de las unidades hospitalarias que potencialmente podrían brindar atención de Interrupción Legal del Embarazo, con base con su infraestructura, demanda de población, ubicación y cartera de servicios, así como presencia de personal no objeto que pudiera proporcionar el servicio. Debido a ello, se seleccionaron estratégicamente para brindar atención a la población en la zona norte, centro y sur de la Ciudad, esto hasta la publicación del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

16.- ¿Con cuánto personal calificado (obstetras, ginecólogos, parteras certificadas y psicólogos) cuenta el programa ILE en el Hospital general de Dr. Enrique Cabrera, en el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano y en la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de salud TlH México España?

A partir de la expedición del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, y toda vez que el programa de Interrupción Legal del Embarazo en unidades hospitalarias depende actualmente del IMSS Bienestar, esta información deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

24- ¿Se le pide alguna cantidad de dinero a la mujer que acude a practicarse la ILE en la CDMX?

En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Qué cantidad? En apego al la Ley de Salud de la Ciudad de México en su Artículo 81 "Las instituciones públicas de salud del Gobierno procederán a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad..."



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y
URGENCIAS



25.- ¿Después de que una mujer se practica una ILE, qué continuidad se le brinda por parte la unidad médica de servicio de salud pública?

Se otorga cita de seguimiento a la usuaria y posteriormente se refiere o contrarrefiere a la usuaria a la unidad médica del primer nivel de atención que le corresponde para dar continuidad al control médico.

27.- ¿Cuál es la estrategia de SSCDMX para garantizar el funcionamiento del programa ILE?

A partir del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las Instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, por lo que la información respecto a las estrategias para garantizar el funcionamiento del programa ILE deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

28.- ¿Cuáles son las complicaciones que se presentan con más frecuencia al aplicar una ILE?

A partir del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, por lo que esta información deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

33. ¿Qué tipo de capacitación requiere el personal que implementa la ILE (tomando en cuenta desde el primer servidor público que recibe a la solicitante hasta el médico que lo trata)?

Todo el personal involucrado en la atención de la usuaria que solicita la ILE, debe contar al menos con una capacitación en los siguientes temas de interés, dependiendo de su intervención en el proceso de atención: • Capacitación en la normatividad vigente, respecto a la Interrupción del Embarazo • Sensibilización del personal respecto al derecho de la mujer a decidir, violencia de género y NOM 046 SSA* 2005 • Capacitación técnico operativa con respecto a los procesos de atención, dirigido a personal médico y paramédico • Sensibilización en trato digno y respetuoso • Lineamiento de Anticoncepción Postevento Obstétrico



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PRÁCTICAS DE SERVICIOS MÉDICOS Y
ANÁLISIS



34.- ¿El personal aplicador de la ILE recibe capacitación de qué y cada cuánto tiempo?

En esta Secretaría de Salud de la Ciudad de México, hasta el día 30 de Junio de 2024, se brindó capacitación de sensibilización, procesos de atención y gestión de insumos, acorde a la detección de necesidades de cada unidad que contaba con este servicio, a la entrada de personal nuevo al servicio y a la actualización de la normatividad y estándares de tratamiento. A partir del 01 de Julio del presente año, la operatividad de las unidades hospitalarias quedó a cargo del CPD IMSS Bienestar.

35.- ¿Qué profesionales de la salud o especialidad es contratado para implementar una ILE?

A partir del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, por lo que esta información deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

36.- ¿Con cuánto personal dispone el Hospital General de Dr. Enrique Cabrera, el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano y la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México España exclusivamente para implementar la ILE?

A partir del "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 1° de julio de 2024, por lo que esta información deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.

37.- ¿Qué metodología usa la SSCDMX para evaluar el programa ILE?

Con base a la Metodología del Marco Lógico a través del análisis de indicadores.

38.- ¿Que documento solicitado a las mujeres que acuden a practicarse una ILE se dificulta más en conseguir o es el menos presentado?

Ninguno, todos los documentos de identidad personal son válidos, por lo que el trámite administrativo no es un requisito indispensable para la atención médica de la usuaria.



SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE BIENESTAR MÉDICO Y
LABORAL



39.- ¿Cuál es el protocolo que sigue una solicitante en todo el proceso desde que acude a una institución de salud pública de la CDMX hasta que concluye el proceso de interrupción de su embarazo?

Antes del 1° de julio del 2024, los protocolos se encuentran inscritos en el Manual Administrativo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, posterior a esta fecha con base en el "Aviso por el cual se da a conocer que a partir del día 1 de julio de 2024, la atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social en la Ciudad de México, así como la operatividad de los hospitales de esta dependencia, serán transferidos por el Gobierno de la Ciudad de México a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) de la Ciudad de México" publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, esta información deberá dirigirse a IMSS Bienestar de Ciudad de México y a OPD Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para el programa que se lleva a cabo en Centros de Salud.



Ciudad de México, a 30 de octubre de 2024
Oficio No. **SSCDMX/SUTCGD/6987/2024**
Asunto: Respuesta a Solicitud de Acceso a
la Información Pública **090163324003185**

**C. GUADALUPE AGUILAR LUCAS
PRESENTE**

Me refiero a su solicitud de Acceso a la Información Pública, registrada el 17 de octubre del presente año, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), con el folio **090163324003185**, mediante la cual solicitó:

**preguntas de investigación *(Sic)*

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 7, párrafo tercero, 13, 24 fracción II, 93 fracción IV y 219 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (LTAI/PRC), se hace de su conocimiento que, mediante oficio **SSCDMX/DGPPCS/DISS/SDS/3310/2024**, el Dr. Alejandro Rivera López, Subdirector de Daños a la Salud, adscrito a la Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales, ha informado que, se le proporciona en formato electrónico PDF (Anexo 1), lo relacionado a los puntos 2, 3, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 30 y 31.

Por otra parte, mediante oficio **SSCDMX/DGPSMU/0554/2024**, el Dr. Víctor Fernando González Romero, Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, hace de su conocimiento que en los archivos de esa Dirección General, en conjunto de la Coordinación Operativa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva, se le remite en formato electrónico (**Anexo 2**) la información con la que se cuenta de los puntos 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 24, 25, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 37, 38 y 39.

Es importante precisar que en Torre Médica Tepepan no se realiza la Internación Legal del Embarazo (ILE).

Además, mediante oficio **SSCDMX/DGAF/3925/2024**, la Mtra. Leticia Guadalupe Delgado Carrillo, Directora General de Administración y Finanzas, le informa que, conforme a lo establecido en el artículo 129 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, así como el Manual Administrativo de la Dirección General de Administración y Finanzas, con número de registro **MA-SAF-24-5468-ES70**, corresponde a esa Dirección General, manifestarse únicamente respecto a:

12. *¿Por qué fueron designadas estas?*



13. *¿Cuánto presupuesto recibe anualmente la Secretaría de Salud de la CDMX por parte de la federación y de este cuanto porcentaje se destina al programa ILE?*
¿Cuánto presupuesto recibió el Hospital General de Dr Enrique Cabrera, el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano y la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México-España en el periodo de 2019 a octubre de 2024(desglosado por hospital y por año) para el programa ILE en la Ciudad de México?
14. *¿Qué criterio se utiliza para asignar el presupuesto del programa ILE a cada hospital o clínica?*
15. *¿Es suficiente el presupuesto asignado al programa ILE para cubrir la demanda existente?*

Se hace de su conocimiento que, después de haber realizado una búsqueda exhaustiva y razonable en los registros presupuestarios que obran en esa Unidad Administrativa, se advierte que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, no cuenta con recursos específicos asignados para atender las solicitudes de Intervenciones Legales del Embarazo, toda vez que el presupuesto de esta Dependencia se clasifica por programas presupuestarios, y no así por el tipo de intervenciones realizadas en los Hospitales, Clínicas y/o Unides Médicas que integran la Red de esta Secretaría, por lo que esa Unidad Administrativa se encuentra imposibilitada para proporcionar la información solicitada.

Finalmente, mediante oficio **SSCDMX/DJN/JUDCPL/4619/2024**, el Lic. Eduardo Alberto Jaén Pérez, Director Jurídico y Normativo, en atención al cuestionamiento "...¿Hay alguna denuncia o demanda en contra del programa ILE en el Hospital General de Dr Enrique Cabrera, en el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo Soriano o en la Clínica Integral de Salud Reproductiva del Centro de Salud T-III México-España en el periodo de 2019 a Octubre de 2024 y por qué razón?... " (5ic), no incide en el ámbito de las atribuciones de esa Dirección, de conformidad con el Capítulo I, fojas 76 a 84, del Manual Administrativo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con número e registro **MA-31/150921-D-SEDESA-33/010119**, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el día 11 de abril de 2022; al respecto se le comunica que, después de realizar una búsqueda exhaustiva en los archivos que obran en esa Unidad Administrativa, no se encontró expresión documental alguna de la documentación solicitada, motivo por el cual se encuentran imposibilitados para proporcionar la información solicitada.

Asimismo, se informa que de conformidad con lo previsto en el **AVISO POR EL CUAL SE DA A CONOCER QUE A PARTIR DEL DÍA 01 DE JULIO DE 2024, LA ATENCIÓN INTEGRAL GRATUITA MÉDICA Y HOSPITALARIA CON**



MEDICAMENTOS Y DEMÁS INSUMOS ASOCIADOS A LAS PERSONAS SIN AFILIACIÓN A LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, ASÍ COMO LA OPERATIVIDAD DE LOS HOSPITALES DE ESTA DEPENDENCIA, SERÁN TRANSFERIDOS POR EL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Finalmente, derivado del análisis de su solicitud, privilegiando su Derecho de Acceso a la Información Pública, resulta idóneo sugerirle ingresar una nueva Solicitud de Acceso a la Información Pública a través de la PNT, del Sujeto Obligado **Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México** y **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, ya que la información solicitada la podrían detentar dichos Sujetos Obligados y cuyos datos son los siguientes:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx>



Sujeto Obligado: Servicios de Salud Pública De La Ciudad De México

Responsable de la Unidad de Transparencia: Lic. José Eduardo Reyes Delgadillo

Dirección: Av. Insurgentes Norte 423, P.B., Col. Nonoalco Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900

Correo: unidaddetransparencia@servsalud.cdmx.gob.mx

Teléfono: 555038-1700. Ext. 5034, 5875 y 5874

Sujeto Obligado: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Responsable de la Unidad de Transparencia: Lic. Miguel Bautista Hernández

Dirección: Gustavo E. Campa. Número 54, Colonia Guadalupe Inn. Álvaro Obregón, Ciudad de México. C.P. 01200

Correo: transparencia.spd@imssbienestar.gob.mx

Teléfono: 55 5090 3600 ext. 57499



En caso de encontrarse inconforme con la respuesta brindada, podrá interponer un recurso de revisión de manera directa, por correo certificado o al correo electrónico recursosderevision@infof.org.mx, ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México (INFO), de conformidad con lo dispuesto por los artículos 220, 233 y 234 de la LTAIPRC, en un lapso que no exceda los 15 días contados a partir de la actualización de alguno de los supuestos previstos en el artículo 236 del citado ordenamiento, que a la letra dice:

"Artículo 236. Toda persona podrá interponer, por sí o a través de su representante legal, el recurso de revisión, mediante escrito libre o a través de los formatos establecidos por el Instituto para tal efecto o por medio del sistema habilitado para tal fin, dentro de los quince días siguientes contados a partir de:

- I. La notificación de la respuesta o su solicitud de información; o*
- II. El vencimiento del plazo para la entrega de la respuesta de la solicitud de información, cuando dicha respuesta no hubiere sido entregada.*

Si tiene alguna duda o comentario, quedamos a sus órdenes en esta Unidad de Transparencia sita en Av. Insurgentes Norte 423, Planta Baja, Colonia Nonoalco-Tlatelolco, Alcaldía Cuauhtémoc, de lunes a viernes de 09:00 a 15:00 horas, en el teléfono 55-5132-1250 Ext. 1344 o bien a través de nuestros correos electrónicos unidadde transparencia@salud.cdmx.gob.mx y/o zip.salud.info@gmail.com

ATENTAMENTE

LIC. MARÍA CLAUDIA LUGO HERRERA
SUBDIRECTORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y
CONTROL DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Requisitos para hacer investigación en los SSPCDM



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Grupo de participantes (Ejemplo: Personal de salud/población objetivo)

Título de proyecto: XXX

Nombre del Investigador Principal: XXX

Fecha aprobación por el Comité de ética: (La fecha se incluirá una vez que el estudio haya sido aprobado por el comité de ética y la carta sea enviada para sello del CEI)

Introducción/Objetivo

Estimado(a) Señor/Señora:

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por (poner nombre de la institución) en colaboración con (**incluir el nombre de la institución con la que se colabora**). El estudio se realizará en (**describir el lugar: esta comunidad/esta clínica, en varias comunidades/clínicas**).

Si Usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito del presente estudio es... (**Describir de forma sencilla el objetivo principal de su estudio y la población objetivo**)

Le pedimos participar en este estudio porque usted forma parte de... (**describir los criterios de elegibilidad**)

Procedimientos:

(**Se sugiere utilizar frases cortas y lenguaje sencillo, para facilitar la comprensión de la información, así como también, se sugiere utilizar bullets y/o diagramas**).

Su participación consistirá en:

- **Mencionar el instrumento o herramienta que se aplicará y una breve explicación de la técnica).**
- La (**entrevista/cuestionario/grupo focal**) durará alrededor de (**XX minutos**) y abarcará varias preguntas sobre (**detallar los temas que serán consultados**).
- La entrevista será realizada en el lugar, día y hora determinada por (**mencionar la institución o lugar dónde se realizará la intervención**).
- Para facilitar el análisis, esta (**entrevista/grupo focal**) será grabada. En cualquier caso, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

(En caso de toma de muestra de sangre deberá basarse en la “Guía para elaborar un formato de consentimiento en el que se recolectan/utilizan muestras biológicas para investigación genética/ genómica y/o formar un biobanco”).

Beneficios: **Anotar los beneficios directos si los hay, de lo contrario mencionar** No hay un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para (**describir el uso potencial de la información en términos de beneficio social**).

(En el caso de toma de muestras biológicas, mencionar: No hay un beneficio directo para usted por proporcionar estas muestras ni por la información genética que se genere, pero estos datos ayudarán a comprender mejor cómo los genes afectan la salud y de esta manera poder ayudar a más personas en el futuro).

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará ningún tipo de consecuencia o afectará de ninguna manera en su puesto de trabajo o en... (**Especificar los servicios de salud, en la escuela, etc.**).

(En el caso de tratarse de un estudio con toma de muestras biológicas anotar: Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de decidir qué muestras son las que está de acuerdo en proporcionar o de negarse a participar o de retirar su participación en el estudio en el momento en que desee. Podrá solicitar también que se retiren sus muestras del estudio sin que ello implique ningún tipo de consecuencia, para ello le pedimos dirigirse al investigador/a responsable del estudio Dr/Dra.xxxx al correo electrónico xxxx).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación

en este estudio son: **(Indicar si los riesgos son mínimos o mayores al mínimo)**. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla. **(Si se realizan toma de muestras biológicas tomar en cuenta la guía para elaborar un formato de consentimiento en el que se recolectan/utilizan muestras biológicas para investigación genética/ genómica y/o formar un biobanco)**. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, **(Aclarar las medidas que se tomarán para disminuir el riesgo o reparar los daños si se llegara a dar el caso)**. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado: El/La investigador/a principal de este estudio, Dr./Dra. XXX, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaremos serán utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pedimos dirigirse al investigador responsable del proyecto a la siguiente dirección de correo xxx.

(En caso de que los datos personales se compartan con otras instancias mencionar: Como parte de la colaboración de este estudio, su información será compartida con los investigadores de la/s siguientes instituciones: XXX. Si no está de acuerdo en que se compartan sus datos con dichas instancias, le pedimos nos lo comuniquen enviando un mensaje al investigador principal a la siguiente dirección de correo xxx).

(EL INVESTIGADOR DEBERÁ PONER A DISPOSICION DEL PARTICIPANTE ESTE AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES. NO OBSTANTE, DEBERÁ ELABORAR UN AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL EL CUAL DEBERÁ ESTAR PUBLICADO DE MANERA PERMANENTE EN EL SITIO O MEDIO QUE SE INDIQUE EN EL AVISO SIMPLIFICADO, PARA QUE PUEDA SER CONSULTADO EN CUALQUIER MOMENTO. EL INVESTIGADOR ESTÁ OBLIGADO A CONTAR CON AMBAS MODALIDADES DE AVISO DE PRIVACIDAD. EN LA SIGUIENTE LIGA USTED PUEDE CREAR SU PROPIO AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL Y PONERLO A DISPOSICION DE LOS PARTICIPANTES DE SU ESTUDIO:

<http://gapsectorpublico.inai.org.mx/Login.aspx>

Quando integre la información requerida deberá eliminar el contenido que se encuentra en paréntesis

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a) responsable del proyecto: Nombre del investigador/a _____ al siguiente número de teléfono (55) _____ ext: ____ en un horario de _____ ó al correo electrónico _____.

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Declaración de la persona que da el consentimiento

- Se me ha leído esta Carta de consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido hacer preguntas relacionadas a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted entiende la información que le hemos dado en este formato, está de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también está de acuerdo en permitir que su información de salud sea usada como se describió antes, entonces le pedimos que indique su consentimiento para participar en este estudio.

Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaremos una copia.

PARTICIPANTE:

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

TESTIGO 1

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con la participante: _____

Fecha/hora: _____

TESTIGO 2

Nombre: _____

Firma: _____

Relación con la participante: _____

Fecha/hora: _____

Nombre completo y firma del profesional de salud que realiza el procedimiento al paciente (acto autorizado)

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____

Nombre completo y firma del paciente autoriza el acto o procedimiento médico (investigador principal)

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha/hora _____



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

COMITÉ DE
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ESTRUCTURA DEL PROTOCOLO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA



➤ **Protocolo de investigación en extenso que cumpla con los siguientes rubros:**

1. Título
2. Introducción
3. Marco teórico y antecedentes
4. Planteamiento del problema
5. Pregunta de investigación
6. Justificación
7. Hipótesis
8. Objetivo General y Objetivos específicos
9. Metodología
 - 9.1 Tipo de estudio
 - 9.2 Población de estudio
 - 9.3 Muestra (cálculo de muestra en caso que aplique).
 - 9.4 Tipo de muestreo y estrategia de reclutamiento
 - 9.5 Variables
 - 9.6 Mediciones e Instrumentos de medición
 - 9.7 Análisis estadístico de los datos
10. Implicaciones éticas
11. Cronograma
12. Bibliografía
13. Carta de consentimiento informado (solo si aplica)
14. Anexos

Nota: Las páginas deben estar enumeradas.

El protocolo debe ser conciso, no más de 25 páginas.

Av. Insurgentes Norte 423, edificio anexo II, piso 2, Col. Nonoalco Tlatelolco
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06900, Ciudad de México
T. 55 5038 1700 EXT. 5844



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

CIUDAD **INNOVADORA**

GOBIERNO CON
ACCIÓN SOCIAL

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LOS SSSPCDMX

FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CDMX

I. Ficha de identificación													
Grado a obtener con el proyecto de investigación:													
Nombre de Investigadores participantes			Institución de procedencia y puesto o cargo laboral			Formación académica			Firma				
II. Servicio donde se realizará el estudio (marcar con una X)													
a)	Medicina		b)	Odontología		c)	Nutrición		d)	Administración			
e)	Enfermería		f)	Psicología		g)	Trabajo Social		h)	Otra(especifique)			
III. Área de especialidad donde se realizará el estudio													
1.	Anestesiología		2.	Medicina Interna		3.	Medicina de Urgencias		4.	Dermatopatología			
5.	Cirugía General		6.	Medicina Familiar		7.	CirugíaPediátrica		8.	Medicina Crítica			
9.	Ginecología y Obstetricia		10.	Ortopedia		11.	Cirugía Plástica y Reconstructiva		12.	Medicina Legal			
13.	Pediatría		14.	Dermatología		15.	Otra(especifique)						
De: Periodo de estudio								<i>Al</i>					
		<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>				<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>			
ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL PRESIDENTE(A) DEL COMITÉ DE ÉTICA en Investigación de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México													
Aprobación y registro:													
Fecha de recepción		<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	Fecha de aprobación			<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>			
Presentes en sesión de trabajo, los miembros del Comité de Ética en Investigación de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, aprueban por consenso, la evaluación del protocolo que se indica.													
Nombre del(a) presidente(a)						Firma							
Comité de Ética en Investigación de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México													
Evaluación		Aprobado											
		Hacer correcciones y presentar nuevamente											

No aprobado			
Fecha de registro	Día	Mes	Año



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA



REQUISITOS PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

1. Dirigir un oficio de solicitud para realizar investigación en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México al **Dr. Plácido Enrique León García**, Director de Atención Médica, con atención al **Dr. Enrique Ortega Peralta**, Responsable del Área de Enseñanza.
2. Formato de Registro.
3. Protocolo de investigación en **extenso**. Anexar todas las herramientas a utilizar internas y/ o con la población. El protocolo debe de entregarse desde la portada hasta la parte metodológica.
4. Carta de consentimiento informado (sólo si aplica).
5. **Carta de no inconveniente** firmada por el Director de la Unidad donde se realizará la investigación.
6. Carta de aprobación del **Comité Académico** de la institución que genera la investigación (sólo si aplica).
7. Una vez que el protocolo de investigación se dictamine como aprobado, el investigador debe entregar un informe trimestral con los avances del proyecto.

Mtra. Diana Morales Zarco
Responsable del Área de Investigación
de los SSPCDMX

CIUDAD **INNOVADORA**
Y DE **DERECHOS**