

QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERALES PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, Y DE SALUD, SUSCRITA POR INTEGRANTES DE LOS GRUPOS PARLAMENTARIOS DE MORENA, DEL PRI, DEL PT, DE MOVIMIENTO CIUDADANO, DEL PES Y DEL PRD

Las suscritas y los suscritos, diputadas y diputados de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión e integrantes de diversos grupos parlamentarios, en ejercicio de las facultades que le confieren los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6, numeral 1, fracción I, 76, numeral 1, fracción II, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se permiten someter a consideración de esta soberanía la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud, presentada por diputadas y diputados de diversos grupos parlamentarios en materia de servicios de planificación familiar y anticoncepción, servicio de interrupción del embarazo y objeción de conciencia, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Los derechos humanos de las mujeres deben incluir la garantía de acceso y los mecanismos de exigibilidad para su ejercicio. En estos derechos se incluye la salud y educación sexual; la autonomía reproductiva e interrupción legal del embarazo y; decidir libremente respecto de éstos, sin verse sujeta a coerción, discriminación y violencia.

La discriminación en contra de las mujeres vulnera sus derechos humanos. Esta violación tiene sus orígenes en una cultura basada en las relaciones de poder y en roles y estereotipos que establecen patrones de comportamiento, tanto en el ámbito privado como el público, donde se subordina a las mujeres.

En México se han impulsado reformas legales con la finalidad de abonar en el reconocimiento de los derechos de las mujeres, dando de esta manera, cumplimiento a diversos tratados internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres.

En ese sentido, México adoptó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), el 18 de diciembre de 1979, como resultado del proceso internacional para identificar la problemática del desarrollo social de las mujeres y elaborar estrategias para alcanzar la igualdad de las mujeres a nivel internacional; asimismo, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), se aprueba en 1994, en Brasil, mediante el cual se visibilizan los tipos y modalidades de la violencia contra las mujeres.

Estos Instrumentos internacionales, son de carácter obligatorio para el Estado, conforme a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, atendiendo el principio de convencionalidad, siendo ésta una herramienta que permite a los Estados concretar la obligación de garantía de los derechos humanos en el ámbito interno, a través de la verificación de la conformidad de las normas y prácticas nacionales, con lo establecido en los tratados.

En estas herramientas jurídicas internacionales se encuentra el sustento legislativo del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que de manera sustancial avanza para garantizar a todas las mujeres el pleno ejercicio de los mismos.

Los derechos sexuales y reproductivos han sido reconocidos como derechos humanos relacionados con la reproducción, la sexualidad y la salud sexual. Protegen el derecho de todas las personas a la procreación y a satisfacer y expresar su sexualidad, disfrutando de salud sexual, con responsabilidad y respetando los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación.

En México, actualmente no existen las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan libremente sus derechos sexuales y reproductivos, pues a raíz de las desigualdades de género, poco se ha avanzado en el ámbito legislativo para garantizarlos. Ya que existe un contexto social y cultural que ha mermado los esfuerzos de colectivos feministas para lograr imponer las bases jurídicas que avalen los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que son imprescindibles para lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

En cuanto al tema que nos concierne, a decir, los derechos a la salud sexual y reproductiva, se encuentran avalados por Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará), en donde su artículo 4, establece que los derechos de las mujeres comprenden, entre otros:

- a. **el derecho a que se respete su vida ;**
- b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c. **el derecho a la libertad y a la seguridad personales ;**
- d. el derecho a no ser sometida a torturas;
- e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;
- g. el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
- h. el derecho a libertad de asociación;
- i. el derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley. y
- j. el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.

Asimismo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres, exhorta a los Estados parte a “tomar todas las medidas necesarias, para cambiar las actitudes sociales y culturales y eliminar prejuicios y las prácticas tradicionales basadas en estereotipos o ideas que discriminen a las mujeres”.

Además, la CEDAW establece en su artículo 12 que el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico. Sobre este artículo 12, en su 20º periodo de sesiones se emitió la Recomendación General Número 24 *La Mujer y la Salud* , que en su numeral 23 señala que los Estados Parte en sus informes, deben indicar qué medidas han adoptado para garantizar el acceso oportuno a la gama de servicios relacionados con la planificación de la familia en particular y con la

salud sexual y genésica en general. Y en el numeral 31 inciso c) señala que los Estados Parte deberán: Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.

En México, la desigualdad entre hombres y mujeres, se presenta como un fenómeno socio-cultural en donde históricamente las mujeres cumplen con los roles sociales establecidos por el sistema patriarcal.

a) Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, protege el derecho de las personas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. En ese sentido, el Estado tiene la obligación de implementar políticas públicas entorno a la planificación familiar, que han sido establecidas en la Ley General de Salud, sin embargo, consideramos necesario legislar en esta materia con la finalidad de ampliar los esquemas de planificación, para integrar a la Ley los métodos anticonceptivos.

La planificación familiar permite que las personas puedan cumplir sus ideales reproductivos, es decir, el deseo de tener hijos(as) o no tenerlos, así como la libertad de elegir el número y espaciamiento entre ellos. El uso de métodos anticonceptivos ha sido el medio promovido por los programas en este tema, y ha permitido cambios en el número y espaciamiento de los hijos(as), lo que señala que en la actualidad existe mayor empoderamiento en las parejas para decidir y obtener la calidad de vida deseada.²

Entre los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las metas 3.7 y 5.6 demandan el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, y a los derechos reproductivos y de salud sexual y reproductiva, respectivamente, para 2030, en los cuales se incluye la planificación familiar y la información de métodos anticonceptivos.

La evidencia demuestra que el respeto, la protección y el ejercicio de los derechos humanos contribuyen a lograr resultados de salud positivos. La provisión de información y servicios de anticoncepción que respeten la privacidad, la confidencialidad y la elección informada de cada persona, junto con una amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros, incrementa la satisfacción de las personas y su uso continuo de la anticoncepción.

Para los fines anteriores es importante que las Instituciones de Salud que integran el Sistema Nacional de Salud, proporcionen información adecuada a las personas usuarias para ayudarlas a tomar una decisión informada y voluntaria con respecto a un determinado método anticonceptivo.

El embarazo de niñas y adolescentes en México

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) 2018, en México residen 38.3 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años, de los cuales 11.4 millones tiene cinco años o menos; 13.2 millones se encuentran en edad escolar, de 6 a 11 años y 13.7 millones son adolescentes de 12 a 17 años.

En los últimos años la participación porcentual de la población de niñas, niños y adolescentes en México ha disminuido; resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 mostraron que 34.9 por ciento de la población total en el país tenía 17 y menos años. En 2018 la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo estima que esa proporción es de 30.1 por ciento.³

Acorde con la ENOE 2018, en México residen 13.7 millones de adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales 6.7 millones son hombres y 6.5 millones mujeres, los que representa 34.5 por ciento de la población total de menores de 18 años en el país. Los datos muestran que 26 por ciento de esta población habita en zonas rurales, y 74 por ciento en zonas urbanas o semiurbanas.

Con datos al 4º Trimestre de 2018, 1.1 millones de adolescentes de 16 y 17 años no asisten a la escuela, situación que pone en riesgo el desarrollo de su máximo potencial para las edades futuras; de estos adolescentes, 21.8 por ciento cuenta con algún grado aprobado en nivel primaria, 13.2 por ciento tiene secundaria incompleta y 62.8 por ciento han completado sus estudios de nivel secundaria.⁴

Durante la etapa de adolescencia se desarrollan identidades y conductas que trascienden a la vida adulta, los comportamientos de riesgo y sus consecuencias cobran especial importancia en la salud de los adolescentes, en especial, la sexual y reproductiva como asunto de interés público.

El temprano inicio de las relaciones sexuales sin la debida protección expone a enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados que pueden alterar el proyecto de vida de las jóvenes adolescentes. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, 46.1 por ciento de la población de mujeres adolescentes de 15 a 17 años que iniciaron su vida sexual, no usó algún método anticonceptivo, destacando que de ellas 16.9 por ciento no los utilizó porque no conocía los métodos y no sabía cómo usarlos, además de que no sabía dónde obtenerlos.

Existe un importante porcentaje de mujeres jóvenes entre los 15 a 17 años que cuentan con algún embarazo, **9.6 por ciento de las adolescentes en este grupo de edad han estado alguna vez embarazada**s, de las cuales 55.1 por ciento corresponde a las adolescentes de 17 años, 30.1 por ciento a las de 16 y 14.8 por ciento a las de 15 años.⁵

Durante el año 2017, se registró que un total de 390 mil 89 mujeres menores de 20 años fueron madres; de ellas, 9 mil 748 eran niñas menores a 15 años y 380 mil 341, adolescentes entre 15 y 19 años.⁶

El embarazo durante la adolescencia constituye una cuestión de salud pública y derechos humanos que se asocia con riesgos en materia de salud tanto para las adolescentes como para sus hijas e hijos, puede obstaculizar su desarrollo psicosocial, repercutir negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, así como contribuir a perpetuar ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud. Estas condiciones contribuyen a que subsistan en la sociedad los roles y estereotipos de género, que se reproducen en la violencia contra las mujeres en sus diferentes tipos.

En ese sentido en el año 2011 la Organización Mundial de la Salud publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) las directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción.

Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

1. Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;

2. Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
3. Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
4. Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
5. Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
6. Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.⁷

Resulta importante señalar el hecho de que la población adolescente no tiene garantizado el acceso adecuado a información, educación integral en sexualidad, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos a los cuales tiene derecho para proteger su salud y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos. Es imperioso implementar programas que satisfagan las necesidades de anticoncepción de las y los adolescentes y que eliminen las barreras para acceder a los servicios. En general, las y los adolescentes son elegibles para usar los mismos métodos anticonceptivos que las personas adultas y deben tener acceso a una variedad de opciones. La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las y los adolescentes.⁸

Los aspectos políticos y culturales pueden afectar la capacidad de la población adolescente e indígena para acceder a la información y a los servicios de anticoncepción. Por ejemplo, cuando se ofrecen servicios de anticoncepción, es posible que las y los adolescentes (en especial, quienes no tienen pareja) no puedan obtenerlos debido a leyes y políticas restrictivas. Incluso cuando tienen acceso a los servicios de anticoncepción, es posible que no los busquen por temor a que no se respete su confidencialidad o a ser juzgados por los profesionales de la salud. Las y los adolescentes, independientemente de su estado civil, tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad en relación con cuestiones de salud, incluida la atención de la salud reproductiva. Las leyes, políticas o prácticas deben establecer que los servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción, estén disponibles para que toda la población adolescente tenga acceso a ellos, sin necesidad de solicitar una autorización de los padres o las madres, o de las personas a cargo.

La educación y la orientación adecuadas, tanto antes como en el momento de la selección del método, pueden ayudar a la población adolescente a satisfacer sus necesidades específicas y a tomar decisiones informadas y voluntarias. Es preciso hacer todo lo posible para evitar que el costo de los servicios o de los métodos limite las opciones disponibles.⁹

Las mujeres y adolescentes, tienen el derecho de seleccionar libremente y de manera informada sobre los métodos anticonceptivos disponibles para ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva, es por esto que las y los legisladores consideramos necesario implementar la obligación de las Instituciones de salud la ejecución de programas y servicio de anticoncepción.

Un tema de particular relevancia en el embarazo en adolescentes es el riesgo de mortalidad infantil. La Organización Mundial de la Salud ha documentado que las niñas y adolescentes embarazadas a los 14 años o menos tienen mayor probabilidad de presentar un parto prematuro, tener un hijo con bajo peso al nacer y mortalidad perinatal. En México, entre 2010 y 2014, el grupo de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años fue el que registró la mayor tasa de hijos con bajo peso al nacer (1500 – 2500g).

Todo lo anterior, sin contar otras complicaciones de orden psicosocial como: rezago educativo, desigual acceso a oportunidades de desarrollo, barreras para obtener un empleo que implique mayor formación académica y experiencia, así como necesidad de apoyos gubernamentales, muerte prematura, etcétera.¹⁰

Las causas del embarazo en niñas y adolescentes son diversas y se asocian, en mayor o menor grado, con distintos ámbitos de la vida de las mujeres. El problema se ha atribuido, con mayor frecuencia y obviedad, a lo relacionado con las condiciones en que ocurren los encuentros sexuales entre adolescentes: el inicio temprano de la vida sexual, la información y el acceso disponible a métodos anticonceptivos, etc. Sin embargo, ésta podría ser una hipótesis apresurada.

En general, el embarazo a temprana edad es el reflejo del menoscabo de las facultades, la marginación y presiones de compañeros, pares, familias y comunidades. Además, en muchos casos, es el resultado de la violencia y coacción sexual y de prácticas nocivas, como las uniones o el matrimonio infantil. La evidencia muestra que 9 de cada 10 embarazos en adolescentes ocurren entre mujeres casadas o unidas. Las tasas de natalidad adolescente son más altas en lugares en donde las uniones o el matrimonio infantil es prevalente y éstos, a su vez, están estrechamente relacionados con condiciones de pobreza y marginación. En regiones donde la violencia de género ocurre de manera sistemática y generalizada en contra de las mujeres y con manifestaciones cada vez más extremas, es necesario ampliar la perspectiva.¹¹

El embarazo infantil y adolescente es un problema de salud pública, que debe ser atendido y erradicado desde una estrategia multisectorial donde participen instituciones responsables de garantizar el acceso a la educación, a la justicia, a la seguridad, así como instituciones encargadas del acceso equitativo a oportunidades y de promover cambios culturales con respecto a los roles tradicionales de género y la división sexual del trabajo, etc. No obstante, el sector salud juega un papel fundamental en estas acciones.¹²

Actualmente, en la Ley General de Educación, establece en su artículo 30:

“Los contenidos de los planes y programas de estudio de la educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, de acuerdo al tipo y nivel educativo, serán, entre otros, los siguientes:

I. a IX. ...

X. La educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar, la maternidad y la paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual;

XI. a XXV. ...”

Asimismo, la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, establece en su artículo 50, que:

“Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I. a X. ...

XI. Proporcionar asesoría y orientación sobre salud sexual y reproductiva .

XII. a XVIII. ...”

Por lo anterior, esta iniciativa propone una armonización de las Leyes que contemplan políticas públicas para que las niñas, niños y adolescentes, accedan conforme a cada una de sus etapas o ciclos a educación en materia de salud sexual y reproductiva. Es en esta misma Ley, en donde se establecen los estándares que estipulan la culminación de cada etapa, siendo el artículo 5, que establece:

“Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad. Para efectos de los tratados internacionales y la mayoría de edad, son niños los menores de dieciocho años de edad.”

b) Objeción de conciencia

La objeción de conciencia se reconoce actualmente en la Ley General de Salud de la siguiente manera:

Artículo 10 Bis. El Personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, podrán ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios que establece esta Ley.

Cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica, no podrá invocarse la objeción de conciencia, en caso contrario se incurrirá en la causal de responsabilidad profesional.

El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral.

Dicho artículo fue adicionado por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 11 de mayo de 2018. Sobre éste, cabe mencionar que existe una Acción de Inconstitucionalidad por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, identificada con el Número 54/2018, misma que se encuentra pendiente de discusión en la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Sobre esta reforma, es importante mencionar lo siguiente:

Es una **reforma regresiva y no progresiva** ¹³ **en perjuicio al derecho a la salud** , contraviniendo los convenios internacionales que el Estado mexicano ha suscrito en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, el disfrute del derecho a la salud. Además de que no cumple con los estándares de razonabilidad, necesidad, adecuación y proporcionalidad, disminuyendo con ello, el alcance del derecho a la salud.

En sustento de lo anteriormente expuesto, la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte, **se consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas** en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho.¹⁴

Asimismo, en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El derecho a la salud es una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad de este derecho se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud.¹⁵

El contenido del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, pone en riesgo el derecho a la salud de todas las personas, particularmente de las mujeres, pues en la redacción de ese artículo, no se garantiza que en todos los casos y en todas las instituciones de salud se cuente **con personal no objetor de conciencia que reciba y atienda a todas las pacientes, sin limitación alguna**. Adicional a lo anterior, tampoco se garantiza la prestación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos. El artículo debió precisar la obligación de remisión o canalización a personal no objetor de conciencia, de manera inmediata, en el mismo establecimiento, sin demoras y sin excusas, con el deber de ponderar el derecho a la salud del/a paciente.

Por otra parte, en los instrumentos internacionales, y en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 24) se reconoce el derecho a la “libertad de convicciones éticas, de conciencia y de religión”. La objeción de conciencia se manifiesta a través del derecho a la libertad de conciencia, por lo cual la objeción de conciencia no es un derecho en sí. Adicional a lo anterior, la Ley de Asociaciones Religiosas y Culto Público establece en su artículo primero, párrafo segundo lo siguiente: “... las convicciones religiosas no eximen en ningún caso el cumplimiento de las leyes de este país. Nadie podrá alegar motivos religiosos para evadir las responsabilidades y obligaciones prescritas por las leyes.” Así, la objeción de conciencia no puede convertirse en un acto de derecho que atente contra la atención de la salud de las personas o interfiera con su derecho a la salud o a decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos o sobre el cuerpo de las personas, como se estipula en el artículo 4º constitucional.

En razón de lo antes expuesto se considera que **el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud debe ser derogado** pues vulnera los derechos de las personas, particularmente los derechos de las mujeres, pues no se establecieron de manera expresa las obligaciones para las instituciones de salud y los límites que debe tener la objeción de conciencia, en un contexto, de negación sistemática de los servicios de salud sexual y reproductiva, que enfrentan las mujeres. Un artículo que restringe el acceso a los servicios de interrupción del embarazo, violentando la progresividad de los derechos humanos, como el derecho a la protección de la salud, a la autonomía reproductiva, entre otros.

c) Interrupción del embarazo

Los derechos sexuales y reproductivos comprenden el derecho a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona; el derecho a la igualdad y la no discriminación; el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la privacidad; los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social; el derecho al matrimonio y a formar una familia con el libre y completo consentimiento de ambos esposos, y a la igualdad dentro del matrimonio y en el momento de disolución de este; el derecho a decidir el número de hijos que se desea tener y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; los derechos a la información y a la educación; los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales.

En México, prevalece la condena social y legal sobre el aborto, así como normas y valores sobre la sexualidad y la reproducción que condicionan el acceso al aborto legal y seguro a las mujeres mexicanas.¹⁶ Dicha condena desconoce una realidad social que se debe atender con urgencia, además resulta discriminatoria y contraria al ejercicio de los derechos de las mujeres.

En ese sentido, el aborto continúa siendo una conducta que se estigmatiza y criminaliza por las reglas heteropatriarcales existentes en México, en virtud de que estas se encuentran muy determinadas en las relaciones sociales y culturales.

La categoría género es esencial en el análisis y la comprensión de los fenómenos sociales, especialmente los reproductivos, dado que el orden social establecido se fundamenta en la naturalización de las diferencias sociales entre hombres y mujeres a partir de su diferencia biológica en la reproducción. En tanto la mujer es la que se embaraza, la sociedad le asigna el papel de cuidadora: del embarazo, de los hijos y en general de los otros. Las experiencias que viven las mujeres en torno a la reproducción y el aborto están condicionadas por la posición subordinada en las relaciones sociales intergenéricas y por los roles de género socialmente asignados. A través de éstos, los hombres tienen el control de la reproducción, y que son ellos los que establecen y controlan las normas, apropiándose de la capacidad reproductiva, de la sexualidad y de la fuerza de trabajo de las mujeres, de manera que los poderes que tienen los cuerpos femeninos en la reproducción se transforman en subordinaciones, y la capacidad de trabajo de las mujeres es dirigida por las sociedades a la realización de un trabajo socialmente imprescindible pero desvalorizado, el trabajo doméstico, el cuidado de los demás para la perpetuación de la sociedad.¹⁷

Para superar la discriminación y desigualdad que viven las mujeres frente a un embarazo no deseado, y frente al riesgo que significa que pongan en peligro su vida por abortos mal practicados, es imperativo que exista una disposición expresa que permita la interrupción del embarazo para preservar la vida y la salud, física y mental, de la mujer como un medio para el ejercicio de su derecho a la salud, a la autonomía reproductiva, a una vida libre de violencia y, a la igualdad y no discriminación. Una disposición que repercuta de manera efectiva en el diseño y ejecución de una política pública que permita a las mujeres desarrollar un proyecto de vida digna, en donde el goce del derecho a la salud juegue un papel primordial para poder desarrollarse plenamente como persona.

Al respecto, es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud publicó en el año 2015, un informe sobre la salud sexual, los derechos humanos y la legislación para ayudar a los gobiernos y a las instancias normativas a mejorar la salud sexual mediante la armonización de las leyes y políticas pertinentes con las obligaciones nacionales e internacionales en materia de salud y derechos humano,¹⁸ señalando que los ejes rectores de las políticas públicas deben garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, destacando que las medidas adoptadas por los Estados deben ser:

“En cuanto a la salud reproductiva se debe atender la asistencia prenatal, durante el parto y puerperal; orientación y suministro de métodos anticonceptivos; tratamiento de esterilidad; servicios de aborto seguro”.¹⁹

Sobre esta última medida se argumenta que “en los lugares donde se ofrece un acceso fácil a servicios aceptados por la legislación, los abortos suelen ser seguros. En cambio, cuando se establecen muchas restricciones a la disponibilidad de estos servicios y al acceso a los mismos, los abortos tienden a entrañar riesgos y pueden ser una causa significativa de morbilidad materna. Los servicios relacionados con el aborto seguro incluyen el suministro de información, el asesoramiento, la prestación de servicios de aborto farmacológico y quirúrgico, el reconocimiento y manejo de las complicaciones del aborto no seguro, la dispensación de anticonceptivos después del aborto (cuando

se deseen) y el establecimiento de sistemas de derivación a servicios sanitarios de más alta complejidad.”

La OMS también plantea que las muertes de mujeres por abortos inseguros pueden evitarse a través de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso al aborto inducido en forma legal y sin riesgos; y por la atención de las complicaciones de aborto mal practicados. Así, este Organismo señala que las leyes y políticas referidas al aborto deben proteger la salud y los derechos humanos de las mujeres. Para esto, la entidad cree necesario eliminar las barreras regulatorias, políticas y programáticas que obstaculizan el acceso a la atención para un aborto sin riesgos y su prestación oportuna. Por último, cabe mencionar que la Organización Mundial de Salud define el aborto como **la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable** fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente entorno a las 22 semanas de gestación. Por lo anterior, en México se ha considerado aceptable brindar servicios de interrupción del embarazo antes de la doceava semana de gestación, en dos entidades federativas. Nos referimos a los casos de la Ciudad de México y del Estado de Oaxaca.

Al respecto, el presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Arturo Fernando Zaldívar Lelo de Larrea, señaló recientemente que la restricción al acceso a un aborto seguro y en condiciones dignas normalmente perjudica a las mujeres más pobres, más desprotegidas, a las niñas, a las mujeres indígenas.²⁰ Así pues, en concordancia con lo señalado con el presidente del máximo tribunal, se estima que la iniciativa en comento es a su vez una forma de garantizar la justicia social.

Cabe destacar que respecto a la interrupción del embarazo la iniciativa refiere lo siguiente “Toda mujer puede solicitar libremente la interrupción de su embarazo cuando se encuentre en alguno de los supuestos permitidos por la legislación, en los términos de la presente Ley o cuando se encuentre en riesgo su vida o su salud”.

Al respecto, cabe señalar que no se señalan restricciones respecto a la edad considerando los criterios que, sobre autonomía progresiva de menores ha emitido la SCJN, ya que sujetar el ejercicio de un derecho a la voluntad de los padres o tutores de las niñas puede incidir en una violación a sus derechos fundamentales en caso de negativa.

Al respecto, en estos casos debe privilegiarse el interés superior del menor, que conforme a la jurisprudencia del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación con número de registro 2012592 implica que el desarrollo de los menores y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a su vida, especialmente de aquellos que permiten su óptimo desarrollo, esto es, los que aseguran la satisfacción de sus necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud física y emocional.

Por otro lado, conforme a la jurisprudencia con registro 162563 el sistema jurídico mexicano establece que el interés superior de la niñez implica que en todo momento las políticas, acciones y toma de decisiones vinculadas a esa etapa de la vida humana, se realicen de modo que, en primer término, se busque el beneficio directo del niño o niña a quien van dirigidos.

En este sentido, el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece la obligación para el Estado de garantizar al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de la edad y madurez y se dará en particular al niño oportunidad de

ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que le afecte, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado.

Asimismo, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud esforzándose por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló en la sentencia del Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica²¹ lo siguiente:

“Ni en su Observación General No. 6 (derecho a la vida), ni en su Observación General No. 17 (Derechos del niño), el Comité de Derechos Humanos se ha pronunciado sobre el derecho a la vida del no nacido. **Por el contrario, en sus observaciones finales a los informes de los Estados, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que se viola el derecho a la vida de la madre cuando las leyes que restringen el acceso al aborto obligan a la mujer a recurrir al aborto inseguro, exponiéndola a morir.** Estas decisiones permiten afirmar que del PIDCP no se deriva una protección absoluta de la vida prenatal o del embrión”.

Cabe resaltar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana son de observancia obligatoria para México de acuerdo con el artículo 62, párrafos 1 y 2, de la citada Convención Americana, en donde se reconoce la competencia contenciosa obligatoria por parte de los Estados parte, incluido el Estado mexicano, así como de conformidad con el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

El referido criterio de la Corte Interamericana debe interpretarse a la luz de la Contradicción de Tesis 293/2011 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la cual se señala que la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con independencia de que el Estado mexicano haya sido parte en el litigio, es vinculante, ya que es una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, debido a que en las sentencias se determina el alcance de los derechos humanos contenidos en la referida Convención.²²

i) Interrupción del embarazo cuando se encuentre en riesgo la vida o salud de la mujer

El derecho a la salud incluye la salud tanto física como mental, el cual en el caso de la interrupción del embarazo se traduce en respetar, proteger y garantizar la decisión y voluntad de las mujeres de no llevar a término el mismo por representar una afectación para su salud. Esto es la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer esté en riesgo implica una medida necesaria para garantizar el derecho a la salud reconocido tanto en la Constitución como en diversos tratados internacionales de derechos humanos.

Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación señaló en la sentencia de amparo en revisión 1388/2015 que “cuando las mujeres solicitan servicios específicos que sólo ellas requieren, como la interrupción del embarazo por motivos de salud, la negación de dichos servicios y las barreras que restringen o limitan su acceso, constituyen actos de discriminación y una violación al derecho a la igualdad ante la ley”. En ese mismo sentido, la Corte destacó que “el vínculo entre los derechos a la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la salud se concreta, por tanto, en los derechos a tomar decisiones sobre la propia salud y sobre el propio cuerpo”.

En la sentencia referida, el Máximo Tribunal señaló que “el aborto por razones de salud tiene como finalidad esencial restaurar y proteger la salud de la persona embarazada. Una salud que está siendo

afectada no sólo por el embarazo, sino por el padecimiento físico o mental que aparece o empeora con su continuación; susceptible, además, de complicar el desarrollo del embarazo. De manera que la interrupción de embarazo provocada por una complicación de salud es el inicio de un proceso de recuperación de la salud y no su culminación, lo que hace crítica y presumiblemente violatoria de derechos humanos cualquier denegación o dilación deliberada de los servicios de atención médica destinados a resolver esos padecimientos”.

Para aportar mayor claridad sobre el derecho a la salud en el caso en particular, la Suprema Corte destacó que la relación específica entre salud, bienestar e interrupción del embarazo reconoce la posibilidad de acceder a una interrupción de embarazo, que sea segura, como una circunstancia que contribuye al bienestar de las mujeres, no sólo en aquellos casos en los que su integridad física se encuentre en riesgo, sino también cuando la continuación del embarazo se presenta como incompatible con su proyecto de vida.

Así pues, en la referida sentencia se destaca que “el derecho al más alto nivel posible de salud implica que los estándares de bienestar son individuales y que no pueden ser definidos con indicadores inflexibles. **El derecho a la salud se vincula con el derecho a la autonomía al aceptar que tales estándares de bienestar deben ser definidos por las mujeres, especialmente cuando se trata de servicios que ellas requieren, teniendo a disposición todas las condiciones que les permitan acceder a dichos estándares: servicios seguros y de calidad, información, respeto y confidencialidad**”.

Cabe señalar que, conforme al criterio desarrollado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el derecho a la salud desde la perspectiva del bienestar, permite comprender cómo el embarazo puede afectar la salud de las mujeres no sólo en aquellos casos en los que les causa una enfermedad física, sino también en aquellos casos en los que se afecta su bienestar, incluido aquello que para cada mujer signifique estar bien.

Así pues, esta iniciativa retoma los Criterios referidos al señalar que **el servicio de interrupción del embarazo tiene por objeto preservar la vida y la salud, física y mental, de la mujer embarazada que los solicita, y es un medio para el ejercicio de su derecho a la salud, a la autonomía reproductiva, a una vida libre de violencia y a la igualdad y no discriminación y por lo tanto toda mujer puede solicitar libremente la interrupción de su embarazo, entre otras razones, cuando se encuentre en riesgo su vida o su salud.**

ii) Interrupción del embarazo en casos de violación

La Ley General de Víctimas prevé lo siguiente:

“Artículo 35. A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género”.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, misma que es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud, publicada 16 de abril de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, establece la obligación de prestar servicios de aborto médico, previa solicitud de la víctima en los casos de embarazo por violación.

“6.4.2.7. En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, conforme a lo previsto en las disposiciones jurídicas de protección a los derechos de las víctimas (...)”.²³

Así pues, esta iniciativa retoma los criterios desarrollados tanto en la Ley General de Víctimas como en la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005.

iii) Instrumentos internacionales en materia de derechos humanos

Adicionalmente, tan sólo en el 2018, el Estado mexicano fue sometido a examinación al amparo de dos instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc), y la Convención para Eliminar todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). De igual manera, fue examinado directamente por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, a través del mecanismo conocido como Examen Periódico Universal (EPU). Estos ejercicios permitieron evidenciar los avances registrados, referir los motivos de preocupación y formular una serie de recomendaciones al Estado mexicano.

En el primero de ellos, acontecido en marzo, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) examinó el quinto y sexto informe periódico de México. El Comité manifestó su preocupación por la situación prevaleciente en torno al aborto en nuestro país:

“Salud sexual y reproductiva

62. Preocupa al Comité que la legislación relativa a la interrupción voluntaria del embarazo varía entre las diferentes entidades federativas, generando graves discrepancias en cuanto a su acceso y afectando de manera desproporcionada a las mujeres con menores ingresos y pertenecientes a los grupos más desfavorecidos y marginados. Asimismo, le preocupa que **aun cuando algunas entidades federativas permiten la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias, persisten las dificultades en cuanto a su acceso efectivo**. El Comité también nota con preocupación la falta de información y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y de calidad, así como las persistentes altas tasas de embarazo entre las adolescentes (art. 12).

63. El Comité recomienda al Estado (México) parte que:

a) Lleve a cabo una armonización de la legislación relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, eliminando la criminalización de la mujer en las entidades federativas respectivas a fin

de hacerla compatible con otros derechos de la mujer, incluyendo el derecho a la salud, con el objeto de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad;

b) Adopte las medidas necesarias **para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo** en las circunstancias permitidas, incluso mediante la adopción de protocolos médicos adecuados;

c) y d) ...”²⁴

Posteriormente, en julio de 2018, el Comité de la CEDAW (Convención para Eliminar todas las formas de Discriminación contra la Mujer) examinó el noveno informe periódico de México. En las observaciones finales sobre el informe, en el apartado de “Salud”, el Comité CEDAW le reiteró a México las preocupaciones que manifestó en el 2013, y emitió nuevas recomendaciones:

“Salud

41. El Comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente y toma nota de los esfuerzos del Estado parte por fortalecer y armonizar la Ley General de Víctimas en los planos federal y estatal en relación con el aborto en casos de violación, así como de la adopción de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sin embargo, está preocupado por:

a) Las disposiciones de las leyes penales estatales que restringen el acceso al aborto legal y siguen obligando a las mujeres y a las niñas a someterse a abortos en condiciones de riesgo que ponen en peligro su salud y su vida;

b) La falta de coherencia entre los códigos penales de los estados, que obstaculiza la aplicación efectiva del artículo 35 de la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que legaliza el aborto en caso de violación;

c) Las modificaciones de la Ley General de Salud hechas en 2018, que contemplan la objeción de conciencia del personal médico y pueden plantear barreras al acceso de las mujeres al aborto sin riesgo y a los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales y remotas;

d) a f) ...

42. En consonancia con su recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité recomienda al Estado parte (México) que:

a) Ponga mayor empeño en acelerar la armonización de las leyes y los protocolos federales y estatales sobre el aborto **para garantizar el acceso al aborto legal y, aunque no haya sido legalizado, a los servicios de atención posterior al aborto** ;

b) Armonice las leyes federales y estatales pertinentes con la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, e informe y capacite adecuadamente al personal médico para que pueda ofrecer atención especializada a las mujeres y las niñas víctimas de la violencia sexual, lo que comprende la prestación de servicios esenciales de anticoncepción de emergencia y aborto;

c) Elabore los protocolos necesarios para poner en práctica las modificaciones de la Ley General de Salud, que permiten la objeción de conciencia mientras no ponga en peligro la vida de la madre y no impida que las mujeres y las niñas accedan al aborto legal, y vele por que, en esos casos, las mujeres y las niñas sean derivadas a un profesional adecuado;

d) a f) ...”²⁵

Por último, durante el desarrollo del tercer ciclo del examen periódico universal (EPU) el 7 de noviembre de 2018, en el cual se revisó la situación que guarda México en materia de Derechos Humanos en general, diferentes países expresaron su preocupación respecto a la situación de los derechos sexuales y reproductivos —especialmente de las mujeres— en nuestro país, específicamente en lo que atañe a la criminalización del aborto, lo que derivó en seis recomendaciones en la materia provenientes de ocho países (las cuales el Estado mexicano se comprometió a resolver):

“132.175 Garantizar la igualdad de acceso al aborto legal, al menos en los casos de peligro para la vida o la salud, a todas las mujeres en todos los estados mexicanos (Azerbaián);

132.178 Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y garantizar el acceso al aborto legal y sin riesgo al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la niña (Dinamarca); Revisar y armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto y permitir el aborto legal al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la vida o la salud de la mujer (Georgia); Armonizar la legislación federal y de los estados para despenalizar el aborto al menos en los casos de violación, incesto o peligro para la salud o la vida de las mujeres (Eslovenia);

132.179 Armonizar y garantizar el derecho a la terminación voluntaria del embarazo a las mujeres víctimas de violación o embarazo precoz o que corran peligro (Francia);

132.181 Armonizar la legislación nacional sobre la terminación del embarazo y **asegurarse de que este servicio se suministre legalmente y sin riesgo en todo el país** (Albania);

132.193 Modificar la legislación, las políticas y las prácticas que discriminan a las mujeres y las niñas, en especial garantizando el acceso legal y sin riesgo al aborto (Nueva Zelanda);

132.206 Asegurarse de la armonización de los códigos penales de todos los estados mexicanos para que las mujeres, cualquiera sea su lugar de residencia, puedan acceder a la terminación legal, sin riesgo y voluntaria del embarazo, y **garantizar el suministro de los servicios médicos correspondientes** (Islandia);”²⁶

Así pues, el contenido de esta iniciativa es concorde a las observaciones y recomendaciones emitidas por los referidos organismos internacionales a México.

Por todo lo anterior, es que las y los diputados proponentes de la presente iniciativa, consideramos que esta propuesta es un paso importante para garantizar los derechos humanos de las mujeres.

En ese sentido, sometemos a consideración de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida

Libre de Violencia y de la Ley General de Salud, presentada por diputadas y diputados de diversos grupos parlamentarios en materia de servicios de planificación familiar y anticoncepción, servicio de interrupción del embarazo y objeción de conciencia.

Artículo primero . Se reforma la fracción XI del artículo 17 y la fracción VI del artículo 38 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, para quedar como sigue:

Artículo 17. ...

...

I. a X. ...

XI. Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud, **incluyendo la sexual y reproductiva;**

XII y XIII. ...

Artículo 38. ...

I. a IV. ...

VI. (sic DOF 02-08-2006) Impulsar acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y hombres a la alimentación, la educación, la salud, **incluyendo la salud sexual y reproductiva, y**

Artículo segundo. Se reforma la fracción X al artículo 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Artículo 46. ...

I a IX. ...

X. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres, **incluidos los sexuales y reproductivos;**

...

XI a XIV. ...

Artículo tercero. - Se reforman los artículos, 3o fracción V; 37 tercer párrafo; Capítulo VI "Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción"; 67; 68 primer párrafo y las fracciones I, II, III y V; 69; 70 y 71 y 421 Ter; se adicionan los artículos 3 con una fracción V Bis; 27 con una fracción V Bis; 68 con las fracciones VII y VIII; 68 Bis; el Capítulo VI Bis "Servicio de Interrupción del Embarazo", que comprende los artículos 71 Bis; 71 Bis 1; 71: Bis 2 y 71 Bis 3 de la Ley General de Salud y se deroga el artículo 10 Bis, para quedar como sigue:

Artículo 3o. ...

I. a IV Bis 3. ...

V. La planificación familiar y la anticoncepción;

V Bis. La interrupción del embarazo;

VI. a XXVIII. ...

Artículo 10 Bis.

Se deroga

Artículo 27. ...

I. a V. ...

V Bis. La interrupción del embarazo;

VI. a XI. ...

Artículo 37. ...

...

Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar y **la anticoncepción, la interrupción del embarazo**, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.

Capítulo VI

Servicios de Planificación Familiar y Anticoncepción

Artículo 67. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción tienen carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la **promoción y aplicación, permanente e intensiva, de políticas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, así como a la maternidad y paternidad responsables, particularmente** para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, **con base en la mejor evidencia científica disponible**, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a las personas.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable, **informada y segura sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y autonomía reproductiva. Tienen como propósito principal la prevención de los embarazos no deseados y los no planeados, así como la reducción del índice de interrupciones de embarazos, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual, y coadyuvar en el pleno ejercicio de los derechos**

reproductivos de todas las personas con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad con las necesidades particulares de los diferentes grupos poblacionales .

Quienes practiquen esterilización **o la anticoncepción** sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

En materia de planificación familiar **y anticoncepción** , las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

Artículo 68. Los servicios de planificación familiar **y anticoncepción** comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, **anticoncepción** y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca **la Secretaría en coordinación** con el Consejo **Nacional** de Población;

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar **y anticoncepción** ;

III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar **y anticoncepción** a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por **la Secretaría en conjunto con** el Consejo Nacional de Población;

IV. ...

V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar **y anticoncepción**;

VI. ...;

VII. El fomento de la maternidad **y paternidad responsables**, especialmente mediante la prevención de los embarazos **no planeados o de los no deseados**, y

VIII. El acceso **y el suministro a métodos anticonceptivos modernos y eficaces**, incluyendo los de emergencia, para todas las personas, de acuerdo con las necesidades específicas de cada individuo **o pareja**, así como la capacitación para su uso.

Artículo 68 Bis. Se considerarán como atención médica de urgencia los servicios de anticoncepción solicitados por cualquier mujer en los primeros días posteriores a una relación sexual e incluirán, cuando todavía resultase efectivo y existiese el riesgo para la mujer de quedar embarazada, el suministro inmediato de algún método anticonceptivo de emergencia de la mayor eficacia científicamente comprobada, con absoluto respeto a la voluntad de la mujer que lo solicita.

El personal médico **y de enfermería** deberá brindarle a la mujer solicitante información completa, objetiva, científica **y veraz** sobre la anticoncepción de emergencia, así como sobre la

conveniencia de utilizar algún método anticonceptivo de manera preventiva, de conformidad con el presente Capítulo.

Todas las instituciones que integran los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud deberán prestar el servicio de anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual que lo soliciten, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, o no contar con ningún servicio de seguridad social.

Artículo 69. La Secretaría de Salud, **en coordinación** con el Consejo Nacional de Población, **definirá las políticas** para la prestación de servicios de planificación familiar, **de anticoncepción** y de educación sexual, **además de definir** las bases para **la evaluación permanente** de las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

Artículo 70. La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar y **anticoncepción** que formule **en coordinación con** el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la **presente Ley**, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.

Para efectos del párrafo anterior, la Secretaría de Salud en coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán, entre otras, acciones **específicas** en materia de educación sexual, planificación familiar y **de anticoncepción** dirigidas a la población adolescente.

Artículo 71. La Secretaría de Salud prestará, **en coordinación con el Consejo Nacional de Población**, el asesoramiento que, para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar, **anticoncepción** y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

Capítulo VI Bis

Servicio de Interrupción del Embarazo

Artículo 71 Bis. El servicio de interrupción del embarazo tiene por objeto preservar la vida y la salud, física y mental, de la mujer embarazada que lo solicita, y es un medio para el ejercicio de su derecho a la salud, a la autonomía reproductiva, a una vida libre de violencia y a la igualdad y no discriminación.

Toda mujer puede solicitar libremente la interrupción de su embarazo cuando se encuentre en alguno de los supuestos permitidos por la legislación, en los términos de la presente Ley o cuando se encuentre en riesgo su vida o su salud.

Artículo 71 Bis 1. El personal médico, de enfermería, u otro personal autorizado del servicio de salud, debe interrumpir un embarazo, en los términos de la presente Ley, debiendo procurarle a la mujer embarazada las mejores condiciones de seguridad y calidad para la atención médica, garantizando la debida protección de los datos personales de las y los solicitantes conforme a las disposiciones aplicables.

Previo a la prestación del servicio, el personal médico, de enfermería u otro personal autorizado del servicio de salud, deberá brindar a las y los solicitantes información imparcial, científica, clara y suficiente sobre las características y posibles efectos secundarios de los diferentes procedimientos existentes para interrumpir un embarazo, debiendo priorizar las

intervenciones médicas menos invasivas, pero igualmente efectivas, de entre las opciones existentes según el momento del proceso de gestación en que se encuentre el embarazo.

En apego al secreto profesional y el deber de confidencialidad, queda prohibido al personal médico, de enfermería, u otro personal autorizado del servicio de salud denunciar o testificar en caso de juicio.

Artículo 71 Bis 2. Las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud deberán prestar el servicio de interrupción del embarazo, de conformidad con la presente Ley, en un término no mayor a cinco días naturales contados a partir de la fecha en que sea presentada la solicitud, siempre que no sea peligrosa la demora para preservar la vida o la salud de la mujer embarazada, en cuyo caso los servicios deberán considerarse de urgencia y prestarse de manera inmediata.

Es obligación de todas las instituciones informar periódicamente a la Secretaría el número de procedimientos de interrupción del embarazo que hayan practicado, así como ofrecerle a la mujer los servicios de consejería médica y social con información científica, clara, veraz y oportuna, asegurando a las usuarias la debida y oportuna protección de su salud, física y mental, una vez practicada la interrupción y por el tiempo que las y los solicitantes estimen necesario.

Artículo 71 Bis 3. Se considerará como atención médica de urgencia y deberá prestarse de manera inmediata, el servicio de interrupción del embarazo que se brinde a toda mujer víctima de una violación sexual y que haya resultado embarazada como consecuencia del hecho.

Todas las instituciones que integran los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud están obligados a proveer el servicio de interrupción del embarazo cuando el mismo sea resultado de una violación sexual, independientemente de la derechohabencia de la víctima o de su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima.

Es obligación del personal médico y de enfermería ofrecer el servicio de interrupción del embarazo a toda mujer víctima de violación sexual que atienda y haya resultado embarazada como consecuencia del hecho, así como de brindarle información completa, científica y veraz sobre los procedimientos existentes.

Artículo 421 Ter. Se sancionará con multa equivalente de doce mil hasta dieciséis mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate e inhabilitación de siete a diez años, en el desempeño de empleo, profesión o cargo público, a quien infrinja las disposiciones contenidas en el Capítulo Único del Título Quinto Bis y el capítulo VI Bis del Título Tercero de esta Ley, o la cancelación de Cédula con Efectos de Patente, la concesión o autorización respectiva según sea el caso. Lo anterior, sin afectar el derecho del o los afectados, de presentar denuncia por el delito o delitos de que se trate.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor a los 180 días naturales para realizar las adecuaciones reglamentarias o normativas necesarias **y emitir los lineamientos para brindar los servicios de interrupción del embarazo** conforme al presente decreto.

Tercero. Las obligaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se sujetarán a la disponibilidad presupuestaria de los ejecutores de gasto responsables para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos.

Notas

1 “La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.” Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

2 INEGI. “La anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México.” Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México, 2017

3 Comunicado de prensa 201/19. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf

4 *Ibidem.*

5 Comunicado de prensa 201/19. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Información. Disponible en:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf

6 “La pieza faltante. Justicia reproductiva”, Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C disponible en <https://justiciareproductiva.gire.org.mx/assets/pdf/JusticiaReproductiva.pdf>

7 “Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.” Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019.

8 “Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos.” Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2018.

9 *Ibidem.*

10 “Violencia Sexual y Embarazo Infantil en México: un problema de Salud Pública y Derechos Humanos.” IPAS México. Disponible en: <https://www.ipasmexico.org/kitpress/>

11 *Ibidem.*

12 *Ibidem.*

13 Artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que consisten en la búsqueda o tendencia de que el disfrute de los derechos sea mejor y mayor cada día y que se impida que los logros adquiridos se vean disminuidos en perjuicio de las personas.

14 Observaciones Generales adoptadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22º período de sesiones (2000)

Observación general N° 14
El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), disponible en:
<http://www.derechos.org/nizkor/ley/doc/obgen1.html#disfrute>

15 22° período de sesiones (2000) Observación general N° 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12), disponible en

<http://www.derechos.org/nizkor/ley/doc/obgen1.html>.

16 Erviti, Joaquina, “El aborto entre mujeres pobres: sociología de la experiencia”, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, México, 2005.

17 Erviti, Joaquina, “El aborto entre mujeres pobres: sociología de la experiencia”, UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, México, 2005. P 66

18 “La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.” Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.

19 Ibidem.

20 <https://www.forbes.com.mx/mujeres-ricas-siempre-han-abortado-queremos-protoger-a-las-mas-pobres-zaldivar/>

21 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, Párrafo 226.

22 Tesis: P/J 21/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 5, Tomo I, abril 2014, p. 204, Pleno, Jurisprudencia.

23 NOM-046-SSA2-2005. Disponible en
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

24 Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el noveno informe de México, [CEDAW/C/MEX/CO/9], 1608ª y 1609ª sesiones, 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2Abk0Lp> [Consultado el 02 de marzo de 2020]

25 Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, [E/C.12/MEX/CO/5-6], 28° sesión, 2018, párrafo 62. Disponible en:

<https://bit.ly/31GwAfh> [Consultado el 02 de marzo de 2020]

26 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, [A/HRC/40/8], 40° período de sesiones, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2KnNbiO> [Consultado el 03 de junio de 2019]

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 18 de marzo de 2020

Diputados: María Guadalupe Edith Castañeda Ortiz, María Wendy Briceño Zuloaga, María Dolores Padierna Luna, Silvia Lorena Villavicencio Ayala, Merary Villegas Sánchez, Aleida Alavez Ruiz, Rocio del Pilar Villarauz Martínez, Sandra Paola González Castañeda, Heriberto Marcelo Aguilar Castillo, Maximino Alejandro Candelaria, María Isabel Alfaro Morales, María Guillermina Alvarado Moreno, Socorro Irma

Andazola Gómez, Reyna Celeste Ascencio Ortega, Karen Ivette Audiffred Fernández, Mildred Concepción Ávila Vera, Carlos Iván Ayala Bobadilla, Cuauhtli Fernando Badillo Moreno, Socorro Bahena Jiménez, Esteban Barajas Barajas, Rocío Barrera Badillo, Rosa María Bayardo Cabrera, Ignacio Benjamín Campos Equihua, Susana Cano González, Marco Antonio Carbajal Miranda, Nelly Minerva Carrasco Godínez, Olegaria Carrasco Mares, Carrillo Luna Juana, Katia Alejandra Castillo Lozano, María Chávez Pérez, Armando Contreras Castillo, Gustavo Contreras Montes, Diego Eduardo del Bosque Villarreal, Erika Vanessa del Castillo Ibarra, Lucio De Jesús Jiménez, Leticia Díaz Aguilar, María Guadalupe Díaz Avilez, María Elizabeth Díaz García (rúbrica), Rosalinda Domínguez Flores, Brenda Espinoza López, Adriana María Guadalupe Espinosa de los Monteros García, Feliciano Flores Anguiano, Lucía Flores Olivo, Dorheny García Cayetano, Martha Olivia García Vidaña, Erasmo González Robledo, Pablo Gómez Álvarez, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, Lizeth Amayrani Guerra Méndez, Laura Mónica Guerra Navarro, Ana Lilia Guillén Quiroz, Samuel Herrera Chávez, Gonzalo Herrera Pérez, Javier Ariel Hidalgo Ponce, Miguel Pavel Jarero Velázquez, Miguel Ángel Jáuregui Montes de Oca, Irma Juan Carlos, Carlos Javier Lamarque Cano, Manuel López Castillo, María Beatriz López Chávez, Claudia López Rayón, Laura Martínez González, Sergio Mayer Breton, Marco Antonio Medina Pérez, María del Rosario Merlin García, María de Lourdes Montes Hernández, Jorge Luis Montes Nieves, María Teresa Rebeca Rosa Mora Ríos, Mario Ismael Moreno Gil, Araceli Ocampo Manzanares, Sandra Simey Olvera Bautista, Hilda Patricia Ortega Nájera, Lucio Ernesto Palacios Cordero, Carmen Patricia Palma Olvera, Alejandra Pani Barragán, Laura Imelda Pérez Segura, Beatriz Dominga Pérez López, Adela Piña Bernal, Jesús de los Ángeles Pool Moo, Martha Patricia Ramírez Lucero, Verónica Ramos Cruz, Guadalupe Ramos Sotelo, Emmanuel Reyes Carmona, Beatriz Silvia Robles Gutiérrez, Ediltrudis Rodríguez Arellano, Ana María Rodríguez Ruiz, Beatriz Rojas Martínez, Raúl Ernesto Sánchez Barrales, Anita Sánchez Castro, Miroslava Sánchez Galván, Lucinda Sandoval Soberanes, Víctor Gabriel Varela López, Lidia Nallely Vargas Hernández, Julieta Kristal Vences Valencia, Casimiro Zamora Valdez, Armando Javier Zertuche Zuani, Clementina Marta Dekker Gómez, Maribel Martínez Ruiz, Ana Laura Bernal Camarena, Claudia Angélica Domínguez Vázquez, Francisco Favela Peñuñuri, Alfredo Femat Bañuelos, José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña, Silvano Garay Ulloa, José Luis García Duque, Margarita García García, Ana Ruth García Grande, Santiago González Soto, Óscar González Yáñez, Francisco Javier Huacus Esquivel, Claudia Lastra Muñoz, Emilio Manzanilla Téllez, Luis Enrique Martínez Ventura, María Teresa Marú Mejía, José Luis Montalvo Luna, José Mario Osuna Medina, Alfredo Porras Domínguez, Armando Reyes Ledezma, Maricruz Roblero Gordillo, Ángel Benjamín Robles Montoya, Ana Karina Rojo Pimentel, Reginaldo Sandoval Flores, Sosa Salinas José de la Luz, Armando Javier Zertuche Zuani, Verónica Beatriz Juárez Piña, María Guadalupe Almaguer Pardo, Mónica Bautista Rodríguez, Azucena-Veracruz Rodríguez Zamora, Mónica Almeida López, Frida Alejandra Esparza Márquez, Raymundo García Gutiérrez, Antonio Ortega Martínez, Martha Tagle Martínez, Julieta Macías Rábago, Ruth Salinas Reyes, Pilar Lozano MacDonald, Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado, Nayeli Salvatori Bojalil, Cinthya Iliana López Castro, Ana Lucía Riojas Martínez (rúbricas).