



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

HONORABLE ASAMBLEA.

A las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, les fueron turnadas para su estudio, análisis y elaboración de dictamen, diversas Iniciativas con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Ley General de Educación, de la Ley General de Población, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y del Código Penal Federal, en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85, 86, 89, 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 113, 114, 117, 135, 136, 137, 150, 162, 163, 174, 178, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 190, 191, y 192, 193, del Reglamento del Senado de la República, habiendo analizado el contenido de las Iniciativas referidas, nos permitimos someter a la consideración de las y los integrantes de esta Honorable Asamblea, el presente dictamen al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

- I. En el capítulo “**ANTECEDENTES**” se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, de la recepción y turno de las Iniciativas para la elaboración del dictamen correspondiente.
- II. En el apartado relativo al “**OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LAS INICIATIVAS**” se sintetiza la propuesta de reformas materia de estudio.
- III. En el capítulo “**CONSIDERACIONES**” las comisiones dictaminadoras expresan las razones de valoración de la propuesta y los motivos que sustentan sus decisiones.
- IV. En la sección relativa al “**TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO**”, se plantea el proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 10 de septiembre de 2019, la Senadora Verónica Martínez García, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó ante el Pleno del Senado de la República la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción VI al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, recorriéndose las subsecuentes en el mismo orden.
2. En esa misma fecha, mediante oficio número **DGPL 1P2A.-847**, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, el turno directo correspondiente a dicha Iniciativa.
3. Con fecha 18 de septiembre de 2019, mediante oficio **DGPL-1P3A.-1893**, la Mesa Directiva otorgó la ampliación de turno a dicha Iniciativa, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, con opinión de la Comisión de Desarrollo y Bienestar Social.
4. Con fecha 5 de noviembre de 2019, la Mesa Directiva presentó una excitativa para dictaminar la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción VI al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, recorriéndose las subsecuentes en el mismo orden.
5. Con fecha 29 de septiembre de 2020, mediante oficio **DGPL-1P3A.-2297**, la Mesa Directiva otorgó la rectificación de turno a dicha Iniciativa, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con opinión de la Comisión de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia.
6. Con fecha 19 de octubre de 2021, mediante oficio **DGPL-1P1A.-2171**, la Mesa Directiva otorgó la rectificación de turno a dicha Iniciativa, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos, Segunda.
7. Con fecha 17 de noviembre de 2021 mediante oficio **DGPL-1P1A.-2918**, la Mesa Directiva otorgó la rectificación de turno a dicha Iniciativa, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.
8. Con fecha 24 de marzo de 2020, las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena, Minerva Citlalli Hernández Mora y Jesusa Rodríguez Ramírez, integrantes del Grupo Parlamentario del Movimiento de Regeneración Nacional, presentaron ante el Pleno del Senado de la República la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de la Ley General de



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Educación, de la Ley General de Población y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

9. En esa misma fecha, mediante oficio número **DGPL 2P2A.-4830**, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Primera, el turno directo correspondiente a dicha Iniciativa.

10. Con fecha 02 de septiembre de 2020, mediante oficio **DGPL-1P3A.-344**, la Mesa Directiva otorgó la ampliación de turno a dicha Iniciativa para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Primera; con opinión de la Comisión de Salud.

11. Con fecha 02 de septiembre de 2020, mediante oficio **DGPL-1P3A.-347**, la Mesa Directiva otorgó la ampliación de turno a dicha Iniciativa para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera; con opinión de la Comisión de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia.

12. Con fecha 19 de octubre de 2021, mediante oficio **DGPL-1P1A.-2171**, la Mesa Directiva autorizó la rectificación de turno de la Iniciativa en comento, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Segunda.

13. Con fecha 09 de noviembre de 2021, mediante oficio **DGPL-1P1A.-2692**, la Mesa Directiva autorizó la rectificación de turno de la Iniciativa en comento, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.

14. Con fecha 7 de enero de 2021, las Senadoras Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre y Nancy de la Sierra Arámbulo, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentaron la Iniciativa con proyecto de decreto que reforma los artículos 5º., 6º. y 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

15. En esa misma fecha, mediante oficio número **DGPL 2P3A.-80**, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, el turno directo correspondiente a dicha Iniciativa.

16. Con fecha 19 de octubre de 2021, mediante oficio **DGPL-1P1A.-2171**, la Mesa Directiva autorizó la rectificación de turno de la Iniciativa en comento, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Segunda.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

17. Con fecha 17 de noviembre de 2021, mediante oficio **DGPL-1P1A.-2918**, la Mesa Directiva autorizó la rectificación de turno de la Iniciativa en comento, para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.

18. Con fecha 12 de octubre de 2021, las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento de Regeneración Nacional; Patricia Mercado Castro, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Claudia Ruíz Massieu Salinas, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; Alejandra Lagunes Soto Ruíz, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México; Alejandra del Carmen León Gastélum y Cora Cecilia Pinedo Alonso, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo; Indira Kempis Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Eunice Renata Romo Molina, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social; Imelda Castro Castro, del Grupo Parlamentario Movimiento de Regeneración Nacional; Nadia Navarro Acevedo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, y el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática presentaron la Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Salud y del Código Penal Federal.

19. En esa misma fecha, mediante oficio número **DGPL 1P1A.-1858**, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa que reforma adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Salud y del Código Penal Federal.

20. Con fecha 09 de noviembre de 2021, la Mesa Directiva, mediante oficio **DGPL-1P1A.-2692**, autorizó la rectificación de turno de la Iniciativa anterior para quedar en las Comisiones Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.

21. Con fecha 06 de septiembre de 2022, la Senadora Imelda Castro Castro, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento de Regeneración Nacional, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General Para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

22. En esa misma fecha, mediante oficio número **DGPL 1P2A.-93**, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género, de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley General Para la Igualdad entre Mujeres y Hombres y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

23. Con fecha 18 de julio de 2023, la Senadora Blanca Piña Gudiño, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento de Regeneración Nacional, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo primero del artículo 51, la fracción I del párrafo segundo del artículo 61, el artículo 61 Bis, el artículo 64 Bis; y se adiciona la fracción VI Bis al artículo 6, la fracción XII Bis al artículo 7, y la fracción I Bis al artículo 64, de la Ley General de Salud; se adiciona la fracción VII del artículo 6, el artículo 20 septies, el artículo 20 octies, el artículo 20 nonies y, la fracción X Bis del artículo 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia.
24. En esa misma fecha, mediante oficio número CP2R2A.-1687, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género, de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo primero del artículo 51, la fracción I del párrafo segundo del artículo 61, el artículo 61 Bis, el artículo 64 Bis; y se adiciona la fracción VI Bis al artículo 6, la fracción XII Bis al artículo 7, y la fracción I Bis al artículo 64, de la Ley General de Salud; se adiciona la fracción VII del artículo 6, el artículo 20 septies, el artículo 20 octies, el artículo 20 nonies y, la fracción X Bis del artículo 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia.
25. Con fecha 18 de julio de 2023, las Senadoras Katya Elizabeth Ávila Vázquez, Eunice Renata Romo Molina y Elvia Marcela Mora Arellano, integrantes del Grupo Parlamentario Partido Encuentro Social, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan dos párrafos al artículo 62 de la Ley General de Salud.
26. En esa misma fecha, mediante oficio número CP2R2A.-1655, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género, de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan dos párrafos al artículo 62 de la Ley General de Salud.
27. Con fecha 12 de septiembre de 2023, las Senadoras Katya Elizabeth Ávila Vázquez, Eunice Renata Romo Molina y Elvia Marcela Mora Arellano, integrantes del Grupo Parlamentario Partido Encuentro Social, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el Título VI y los artículos 329 y 330 y se derogan los artículos 331, 332, 333 y 334 del Código Penal Federal.
28. En esa misma fecha, mediante oficio número DGPL-1P3A.-454, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas de Justicia; Para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el Título VI y los artículos 329 y 330 y se derogan los artículos 331, 332, 333 y 334 del Código Penal Federal.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

29. Con fecha 03 de octubre de 2023, la Mesa Directiva, mediante oficio **DGPL-1P3A.-1163**, autorizó la rectificación de turno de la Iniciativa anterior para quedar en las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda.

30. Con fecha 27 de septiembre de 2023, la Senadora Martha Lucía Micher Camarena, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, y la Senadora Patricia Mercado, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentaron la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Penal Federal y de la Ley General de Salud.

31. En esa misma fecha, mediante oficio número **DGPL-1P3A.-1051**, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; de Salud; y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Penal Federal y de la Ley General de Salud.

32. Con fecha 27 de abril de 2023, la Senadora Ana Lilia Rivera Rivera, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 10 de la Ley General de Salud.

33. En esa misma fecha, la Mesa Directiva dirigió a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, el turno directo correspondiente de la Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 10 de la Ley General de Salud.

34. Con fecha 03 de octubre de 2023, la Mesa Directiva, mediante oficio **DGPL-1P3A.-1174**, autorizó la ampliación de turno de la Iniciativa anterior para quedar en las Comisiones Unidas de Salud; Para la Igualdad de Género; y de Estudios Legislativos, Segunda.

II. OBJETO Y DESCRIPCIÓN DE LAS INICIATIVAS

1. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES EN EL MISMO ORDEN, PRESENTADA EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2019. SENADORA VERÓNICA MARTÍNEZ GARCÍA.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La Senadora promovente señala que, la violencia obstétrica se define como una forma de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, que se genera en los servicios de salud y que consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal médico, que le causa daño físico o psicológico durante el embarazo, parto y posparto, y que puede manifestarse ya sea a través de la negación de la asistencia oportuna, el aplazamiento de la atención médica urgente, la indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, la falta de consulta o información a las pacientes sobre las decisiones que se deben de tomar en el trabajo de parto, el manejo del dolor durante el parto como una forma de castigo o el uso de la coacción para obtener “consentimiento” para realizar otros procedimientos quirúrgicos.

Indica que, los casos de violencia obstétrica en México han existido desde siempre, los cuales empezaron a tener mayor relevancia en 2013, de los cuales la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió diversas recomendaciones, tal y como la Recomendación 1/2014 en la que se determinó que a través de esta violencia se violan derechos humanos de la madre y la o el hijo recién nacido, estableciendo como una medida de reparación la capacitación en derechos humanos del personal de salud y la certificación, para brindar un servicio médico adecuado y profesional y para integrar y proteger el expediente médico, así como iniciar los trámites de procesos penales y administrativos para sancionar a las personas responsables.

Refiere que, para la fecha de la presentación de la iniciativa, veinticinco estados de la República ya regulaban la figura de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, lo que ha promovido las denuncias ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos por esta violencia, favoreciendo su visibilización.

Por lo anterior, la Senadora Verónica Martínez García, propone el siguiente:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona una fracción VI al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, recorriéndose las subsecuentes en el mismo orden, de la siguiente manera:

ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I al V. ...

V. La violencia obstétrica. Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato inhumano o degradante, un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

VII ...

TRANSITORIOS

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

2. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN Y DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, PRESENTADA EL 24 DE MARZO DE 2020. PESENTADA POR LAS SENADORAS MARTHA LUCÍA MICHER CAMARENA, MINERVA CITLALLI HERNÁNDEZ MORA Y JESUSA RODRÍGUEZ RAMÍREZ.

Refieren las Senadoras en su exposición de motivos que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, Egipto, 1994, los Estados participantes acuñaron el concepto de salud reproductiva y adquirieron el compromiso de adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, el acceso universal a esos servicios, así como a aquellos relacionados con la salud reproductiva; este compromiso fue ratificado en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995). Asimismo, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2013, se reiteraron los principios generales de la Conferencia de El Cairo, estableciendo entre las medidas prioritarias a adoptar por los Estados: el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Agredan que tanto en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (Lima, Perú, 2018) como en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD25) celebrada en noviembre de 2019, se reconoció que la salud reproductiva, el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género son la ruta hacia el desarrollo sostenible.

Consideran las Senadoras que ante los compromisos que México ha adquirido, es una prioridad otorgar educación sexual integral desde la infancia en todos los niveles educativos públicos, con el fin de favorecer la adquisición gradual de información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de habilidades y actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable.

En relación con hacer realidad la igualdad entre los géneros y lograr el desarrollo sostenible de las comunidades, señalan que la iniciativa está alineada a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030, en particular al Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de todas las edades”, en lo referente con la mortalidad materna, las muertes de niñas y niños recién nacidos y menores de cinco años y las relativas a infecciones de transmisión sexual. Asimismo, se considera el Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, que plantea entre otros temas, asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

Destacan que ha sido parte de la política exterior del Estado mexicano el respeto y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, en este sentido, con el objetivo de plasmar los compromisos adquiridos por el estado mexicano a lo largo de 25 años, proponen reformar las siguientes leyes:

- Ley General de Salud
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General de Educación
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- Ley General de Población

La iniciativa tiene como objetivo garantizar los derechos sexuales y reproductivos, a partir de la incorporación de los siguientes temas:

Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos:

Al respecto, la iniciativa propone incluir en la Ley General de Salud, como parte de la salubridad general: la atención de la salud materna, neonatal e infantil; la atención integral de la salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de aborto seguro; la anticoncepción y planificación familiar, y la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Asimismo, incorporar una visión de derechos humanos, en el mismo ordenamiento se reforma el artículo 3 fracción XIII para eliminar el lenguaje sexista que señala que “la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre”. Las dos palabras referentes a “del hombre”, se sustituyen por “de las personas”.

Se adiciona en el artículo 27 de la Ley General como parte de los servicios básicos de salud: la atención materna, neonatal e infantil, y la salud sexual y reproductiva; misma que también es incluida en el artículo 37 como servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social.

El Capítulo V “Atención materno-infantil” tiene un cambio sustantivo, al nombrarse “Salud Sexual, Reproductiva, Materna, Neonatal e Infantil”, además del nombre del capítulo, se establece el carácter



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

prioritario de la salud sexual y reproductiva, además de señalar la obligación de la Secretaría de Salud el deber de promover todos los aspectos relacionados con la vida sexual y reproductiva de todas las personas, sin riesgos y libre de toda forma de discriminación.

En particular, se hace énfasis en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos a las personas adolescentes, los cuales deberán ser otorgados conforme el principio de autonomía progresiva y el principio del interés superior de protección de sus derechos.

Se establece como parte de la atención a la salud materna el acceso a servicios de aborto seguro y a la interrupción del embarazo en los casos previstos por la Ley; la prevención, detección y atención del VIH; la atención oportuna, universal y de calidad de las emergencias obstétricas; la incorporación como parte de la atención a todas las niñas y niños así como a la persona recién nacida la aplicación de la prueba del tamiz neonatal ampliado y tamiz auditivo. Así como su seguimiento médico.

El deber de las autoridades sanitarias de establecer acciones para la prevención y control de cáncer del aparato reproductivo y de mama.

El deber de realizar acciones para promover la salud sexual y reproductiva, que comprenden la información, consejería, prevención, detección y atención oportuna, con estrategias dirigidas a grupos de población específicos, incluyendo la prevención y atención de la violencia sexual y de género.

Incorporación de los servicios de anticoncepción

El Capítulo VI de la Ley General de Salud, nombrado actualmente como “Servicios de Planificación Familiar”, se modifica para incluir los servicios de anticoncepción. De acuerdo con las modificaciones propuestas estos servicios serán considerados de carácter prioritario, a fin de contribuir a la prevención de embarazos no intencionales y no deseados, evitar la transmisión sexual y vertical de enfermedades, así como para brindar asistencia a las personas para el ejercicio y disfrute de su salud sexual y reproductiva.

Lo anterior, de acuerdo con las Senadoras proponentes, conforme a la Organización Mundial de la Salud, que señala que la anticoncepción tiene claramente beneficios para la salud, ya que la prevención de los embarazos no deseados da lugar a una disminución posterior de la mortalidad y morbilidad materna e infantil.

En el contexto de los servicios de aborto y de atención posterior al aborto, se debe ofrecer a todas las mujeres información, asesoramiento y servicios completos sobre anticonceptivos, a fin de ayudar a incrementar el uso efectivo de métodos anticonceptivos y reducir la tasa de repetición de abortos¹.

¹ Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2012, pág. 52; 54.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La incorporación de los servicios de anticoncepción como de carácter prioritario implica el cumplimiento de las obligaciones en materia del derecho humano a la salud, el cual requiere que los productos de salud, incluidos los anticonceptivos, sean accesibles, asequibles y estar al alcance geográfico de toda la población, en especial los grupos en mayor situación de vulnerabilidad².

Reconocimiento de la educación sexual integral y reproductiva

Se establece la importancia de la educación sexual integral y reproductiva, como una medida efectiva para garantizar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, particularmente de la población de jóvenes.

Son necesarios programas de educación sexual integral para jóvenes que contengan información científicamente correcta, así como información sobre cómo adquirir y utilizar los anticonceptivos, aunado a ello se indica que los adolescentes deberían poder solicitar ayuda a los servicios de anticoncepción sin necesidad de obtener permiso de sus madres, padres o tutores.

Ante la importancia de esta medida, se establece que la Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento para la elaboración de programas educativos en materia de anticoncepción, planificación familiar y de educación sexual integral y reproductiva, le requiera el sistema educativo nacional. Asimismo, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación sexual integral y reproductiva.

Se establece como una obligación de las autoridades mexicanas el ofrecer a las y los adolescentes información completa y educación sexual integral y reproductiva. Según las normas sobre derechos humanos, esa educación abarcará la conciencia de uno mismo, el conocimiento del propio cuerpo (incluidos los aspectos anatómicos, fisiológicos y emocionales) y la salud y el bienestar sexuales (con información sobre los cambios que se producen en el cuerpo y los procesos de maduración).

Prevención del embarazo precoz

Se establece para la reducción de los embarazos no deseados intervenciones como la facilitación de información, la educación en sexualidad y salud, el desarrollo de habilidades para la vida, la prestación de servicios de orientación y anticoncepción y la creación de entornos favorables.

Garantizar el acceso al aborto seguro

² Observación general No 14 (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22º periodo de sesiones): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas; 2000 (E/C.12/2000/4, <http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/%28symbol%29/E.C.12.2000.4.sp>, consultado el 3 de marzo de 2020).



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La Organización Mundial de la Salud define el aborto peligroso como una intervención destinada a la interrupción de un embarazo practicada ya sea por personas que carecen de la preparación necesaria o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas cosas a la vez³

El Estado mexicano, tiene la obligación de ofrecer a las mujeres y adolescentes atención para un aborto sin riesgos. La aplicación de medidas para prevenir el aborto inseguro y ofrecer atención posterior al aborto forma parte de las obligaciones fundamentales que tiene el Estado mexicano para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Prohibición de la esterilización de niñas y adolescentes con discapacidad

La prohibición de la esterilización forzada se desprende del Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, el cual define la esterilización forzada como una forma de violencia sexual de gravedad, el concepto referido y sus consecuencias es considerada también por la ONU en diversas declaraciones y resoluciones.

México fue examinado y urgido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas a realizar dos acciones, derivado del conjunto de violaciones a los derechos humanos que ha padecido este sector poblacional: 1) iniciar procesos de investigación administrativa y penal a autoridades e instituciones involucradas en la ejecución de esterilizaciones forzadas al sector poblacional multicitado; y 2) garantizar el acceso a la justicia, así como reparar los daños a las víctimas.

En atención al cumplimiento de estas recomendaciones, se incorpora la prohibición expresa de este tipo de prácticas.

Reconocimiento de la violencia obstétrica

En el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva.

En este contexto surge el término violencia obstétrica, con el objeto de visibilizar e identificar las causas que reproducen la violencia contra la mujer, ocurrida bajo dichas circunstancias. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización

³ OMS. Del concepto a la medición: la aplicación práctica de la definición de aborto peligroso utilizada en la OMS. <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/3/14-136333/es/>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto”⁴.

A partir de estos elementos teóricos se construye una definición que permita generar acciones en materia de prevención y atención de esta modalidad de violencia contra las mujeres y adolescentes.

Enfermería y Partería profesional

Esta iniciativa establece que, para el ejercicio de la enfermería obstétrica y partería profesional, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Lo anterior, porque con frecuencia ocurre que los hospitales públicos se encuentran saturados de partos normales y hay pocos recursos humanos para atender las emergencias obstétricas, lo cual se traduce en una disminución de la calidad de la atención; la inclusión de parteras profesionales y enfermeras obstétricas en los modelos de atención para redistribuir los partos normales hacia el nivel primario de salud se ha planteado como parte de la solución a esta problemática.

Por lo anterior, las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena, Citlalli Hernández Mora y Jesusa Rodríguez Ramírez, proponen el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LEY GENERAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, LEY GENERAL DE POBLACIÓN Y LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO PRIMERO
Disposiciones Generales
CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 3o.- ...

⁴ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos- sexuales-y-reproductivos&Itemid=268.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. a III. ...

IV. La atención de la salud materna, neonatal e infantil;

IV Bis. a IV Bis 3. ...

V. La atención integral de la salud sexual y reproductiva y los servicios de aborto seguro;

V Bis. La anticoncepción y planificación familiar;

VI. ...

VI Bis. La prevención y atención de la violencia familiar, sexual, de género y contra las mujeres.

VII. a XII. ...

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales sobre la salud de las personas;

XIV. a XXVIII. ...

TITULO TERCERO
Prestación de los Servicios de Salud
CAPÍTULO I

DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 27. ...

I a III. ...

IV. La atención de la salud materna, neonatal e infantil;

V. a VI. ...

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, incluyendo métodos anticonceptivos;

(...)

CAPÍTULO III



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Prestadores de Servicios de Salud

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 **de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil**, 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 V
Salud sexual, Reproductiva, Materna, Neonatal e Infantil

Artículo 60 Bis.- La atención de la salud sexual y reproductiva, tienen carácter prioritario. La Secretaría de Salud promoverá un estado general de bienestar físico, mental y social en lo referente a la salud sexual y reproductiva, con respeto a la autonomía y libre de toda forma de discriminación.

Las acciones en salud sexual y reproductiva comprenden la información, consejería, prevención, detección y atención oportuna, con estrategias dirigidas a grupos de población específicos.

Se deberá proteger en todo momento la confidencialidad y privacidad de las personas usuarias de los servicios. En el caso de las personas adolescentes menores de edad, la información sólo será revelada con su consentimiento, o en las mismas situaciones en que se permite la excepción a la confidencialidad para las personas adultas.

Los servicios en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos a las personas adolescentes serán otorgados en conformidad con el principio de autonomía progresiva y el principio del interés superior de las personas menores de edad.

Artículo 61.- La atención de la salud materna, neonatal e infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el aborto, el parto y el puerperio.

Se deberá garantizar el acceso a la atención integral, en absoluto respeto a la dignidad, autonomía, integridad, libertad de conciencia y sin prejuicios, y privilegiar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios, incluyendo el acceso a servicios de aborto seguro, de conformidad con el marco jurídico aplicable;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I Bis. La prevención, detección y atención de la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con énfasis en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

I Bis 1. La atención oportuna, universal y de calidad de las emergencias obstétricas;

II. La atención de la persona recién nacida y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz metabólico ampliado, tamiz auditivo y su salud visual, así como su tratamiento;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo a la persona recién nacida prematura;

IV. a VI. ...

Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley, **libre de violencia obstétrica** y con estricto respeto de sus derechos humanos.

...

Artículo 63.- La protección de la salud física, mental y social de las niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad que comparten los padres, **las madres, las y los** tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia y de la comunidad en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional de la persona recién nacida, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

II Bis. ...

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de niñas y niños menores de cinco años;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de **niñas y niños menores de cinco años**;

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio;

V. Acciones para la prevención y control de cáncer de órganos sexuales y de mama, y

VI. Acciones de prevención y atención de la violencia familiar, sexual, de género y contra las mujeres.

Artículo 64 Bis.- La Secretaría de Salud impulsará la participación **con perspectiva de derechos humanos** de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios en materia de **salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil**.

Artículo 65.- ...

I. Los programas para **familias y comunidades** destinados a promover la atención **de la salud materna, neonatal e infantil**;

II. ...

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de **las niñas, niños y adolescentes** y de las mujeres embarazadas;

IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta, y

V. La educación sexual integral y reproductiva, oportuna y basada en evidencia científica disponible.

CAPÍTULO VI

Servicios de **Anticoncepción y Planificación Familiar**

Artículo 67.- Los servicios de anticoncepción y la planificación familiar tienen carácter prioritario. Su objetivo es contribuir a la prevención de los embarazos no intencionales y no deseados, evitar la transmisión sexual y vertical de infecciones, así como brindar asistencia a las personas para el ejercicio y disfrute de su salud sexual y reproductiva. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes; el otorgamiento de información y asesoría para lograr embarazos seguros y orientación sobre los procesos de reproducción asistida disponibles. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; todo ello, mediante la información oportuna, completa y basada en evidencia científica.

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 e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas, con pleno respeto a su dignidad.

...

...

Artículo 67 Bis. - Los servicios de anticoncepción deberán basarse en la consejería y apego a los criterios médicos para la selección de los métodos. Incluirán la participación de personal médico, de enfermería, enfermería obstétrica y partería profesional y podrán ser otorgados en establecimientos de salud, unidades móviles, clínicas escolares y espacios de salud comunitaria, entre otros, con la finalidad de acercarlos a la población usuaria, favoreciendo su disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.

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

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

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

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

V bis. La entrega gratuita de métodos anticonceptivos en instituciones del sector público, para lo cual, este tipo de insumos se considera prioritaria y de interés nacional; y



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

VI. ...

Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de **anticoncepción**, planificación familiar y de educación sexual **integral y reproductiva**, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

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

TITULO CUARTO

Recursos Humanos para los Servicios de Salud

CAPÍTULO I

Profesionales, Técnicos y Auxiliares

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, **enfermería obstétrica, partería profesional**, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, dietóloga, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

...

CAPITULO II

Educación para la Salud

Artículo 113 bis. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación sexual integral y reproductiva.

Artículo 171.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a **niñas, niños, adolescentes y a personas adultas mayores sometidas** a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psico-somático de **las personas**.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En estos casos, las instituciones de salud podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

TITULO DECIMO SEXTO
Autorizaciones y Certificados

CAPITULO III
Certificados

Artículo 389.- Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:

I. Se deroga.

I Bis. De nacimiento;

I Ter. De discapacidad;

II. De defunción;

III. De muerte prenatal,

IV. De exportación a que se refieren los artículos 287 y 288 de esta ley, y

V. Los demás que se determinen en esta ley y sus reglamentos.

Artículo 390.- Se deroga.

Artículo 391.- Los certificados de defunción y de muerte **prenatal** serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 47. ...

I. a VII. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

VIII. La denegación o postergación de los servicios de aborto seguro; la continuación forzada del embarazo y la esterilización forzada.

...

...

Artículo 50. ...

I. a VI. ...

VII. Asegurar la prestación de servicios de atención médica respetuosa, efectiva e integral durante el embarazo, parto y puerperio, así como para sus hijas e hijos, así como garantizar el acceso a métodos anticonceptivos;

VIII. y IX. ...

X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras **infecciones de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas;**

XI. Proporcionar **educación sexual integral y reproductiva;**

XII. a XVI. ...

XVII. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación;

XVIII. Proporcionar el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad;

XIX. Proporcionar información y evidencia científica, así como libre de prejuicios y discriminación sobre salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos, a fin de que las y los adolescentes puedan ejercer su sexualidad libre de riesgos de infecciones de transmisión sexual, de embarazos tempranos y sin coerción o violencia;

XX. Promover información sobre los peligros de la maternidad temprana, la prevención del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual.

XXI. Orientación y suministro de anticonceptivos;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

XXII. Informar a las adolescentes y a otras partes interesadas sobre los riesgos que entrañan interrupción del embarazo sin la debida información y acompañamiento para un aborto seguro; los servicios de aborto seguro y dónde se puede acceder a tales servicios y en cuáles circunstancias, y

XXIII. Prevenir, apoyar y atender la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.

Artículo 52 Bis. 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, deberán garantizar el acceso a los servicios de aborto seguro a las niñas y adolescentes.

A partir de los 13 años, no se requerirá recabar el consentimiento del padre, madre o tutor, bastará con la solicitud que realice la adolescente.

En caso de las niñas menores de 13 años, cuando no exista el consentimiento de su padre, madre o tutor, las autoridades de salud de manera oficiosa deberán solicitar la intervención de la Procuraduría para la protección de niñas, niños y adolescentes, quien a partir del principio de interés superior de la niñez podrán autorizar la realización del procedimiento, previo al haber escuchado e informado a la niña de sus derechos.

Capítulo Décimo

Del Derecho a la Inclusión de Niñas, Niños y Adolescentes con Discapacidad

Artículo 56 bis. Las niñas y adolescentes con discapacidad no podrán ser esterilizadas como una medida de prevención de la violencia sexual o como política de población.

Las y los adolescentes deberán gozar de la protección y respeto a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como a recibir una educación integral en sexualidad y reproductiva.

Artículo 57. ...

...

...

I. a XX. ...

XXI. Establecer acciones afirmativas que garanticen el acceso y permanencia de niñas y adolescentes embarazadas, faciliten su reingreso y promuevan su egreso del sistema educativo nacional;

XXII. Establecer mecanismos para que las autoridades educativas, escolares y los particulares con autorización o reconocimiento de validez oficial de estudios, notifiquen a la Procuraduría de Protección



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

correspondiente, los casos de asistencia irregular, abandono o deserción escolar que se identifiquen respecto de los alumnos que cursen educación básica y media superior en los centros educativos.

Ante dicha notificación será aplicable el procedimiento establecido en el artículo 123 de la presente Ley, y en su caso, la activación de las instancias jurisdiccionales necesarias a fin de garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

En caso contrario, se estará a lo dispuesto en el Capítulo Único del Título Sexto de la Ley, con independencia de aquellas conductas que pudieran ser consideradas como delitos conforme a la normatividad en la materia;

XXII. Garantizar en las niñas, niños y adolescentes el conocimiento del propio cuerpo, incluidos los aspectos anatómicos, fisiológicos y emocionales, así como la salud y el bienestar sexuales con información sobre los cambios que se producen en el cuerpo y los procesos de maduración, y

XXIII. Garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes, incluso los que no asisten al sistema escolarizado, tengan acceso a información y educación sexual integral y reproductiva, de forma gratuita, confidencial, adaptadas a la edad, madurez, circunstancias particulares y tradiciones culturales y no discriminatorias.

Artículo 58. ...

I. a VII. ...

VIII. Promover la educación sexual integral y reproductiva conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes, **basada en evidencia y conocimiento científicos y su contenido será completo e inclusivo**, que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte;

IX. y X. ...

Capítulo Décimo Cuarto
De los Derechos a la Libertad de Expresión y de Acceso a la Información

Artículo 65. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho al libre acceso a la información la cual deberá ser completa inclusiva y basada en evidencia y conocimiento científicos. 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 promoverán la difusión de información y material que



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

tengan por finalidad asegurar su bienestar social y ético, así como su desarrollo cultural y salud física, mental, **sexual y reproductiva**.

Capítulo Décimo Quinto
Del Derecho a la Participación

Artículo 74 bis. Niñas, niños y adolescentes deberán participar en procesos de consulta para la elaboración de planes y programas de estudio en materia de educación sexual integral y reproductiva.

Capítulo Décimo Séptimo
Del Derecho a la Intimidad

Artículo 81 bis. El personal de salud tiene la obligación de observar la confidencialidad de la información médica relativa a las y los adolescentes. Esa información solo puede ser revelada con el consentimiento de la persona adolescente o en las mismas situaciones en que se permite la excepción a la confidencialidad para las personas adultas.

Los y las adolescentes de ambos sexos considerados con suficiente madurez podrán requerir tratamiento y servicios confidenciales, en materia de métodos anticonceptivos, servicios de interrupción del embarazo y en general, en cualquier tratamiento que les permita el ejercicio libre, seguro y placentero de su sexualidad, sin fines reproductivos.

TÍTULO CUARTO
De la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
Capítulo Único

De los Centros de Asistencia Social

Artículo 109. ...

...

I. a IX. ...

X. Brindarles la posibilidad de realizar actividades externas que les permita tener contacto con su comunidad;

XI. Fomentar la inclusión de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad, en términos de la legislación aplicable, y



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

XII. Educación sexual integral y reproductiva de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, sobre el uso de los anticonceptivos, lo cual debe incluir como conseguirlos.

Sección Primera
De la Distribución de Competencias

Artículo 116. ...

I. a XIII. ... Garantizar que todos los sectores de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición, así como la prevención de embarazos, higiene, medidas de prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes;

XV. a XXIII. ...

XXIV. Desarrollar todos los mecanismos necesarios para el cumplimiento de la presente Ley;

XXV. Garantizar que niñas, niños y adolescentes tengan acceso a agua potable para su consumo e higiene, y

XXVI. Promover programas de educación sexual integral y reproductiva destinados a las y los adolescentes, tanto dentro como fuera de las escuelas, contengan datos con evidencia científica exacta e integral, que incluyan información sobre los métodos anticonceptivos, en la que se explique cómo usarlos y dónde conseguirlos; prevención del embarazo, de las infecciones de transmisión sexual; prevención de la violencia; el ejercicio placentero y respetuoso de la sexualidad.

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN

Artículo 16. La educación que imparte el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios, se basará en los resultados del progreso científico; luchará contra la ignorancia, sus causas y efectos, las servidumbres, los fanatismos, los prejuicios, la formación de estereotipos, la discriminación y la violencia, especialmente la que se ejerce contra la niñez y las mujeres, así como personas con discapacidad o en situación de vulnerabilidad social, debiendo implementar políticas públicas **desde las perspectivas de derechos humanos y de género**, orientadas a garantizar la transversalidad de estos criterios en los tres órdenes de gobierno.

...

Artículo 18. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. a IX. ...

X. *La apreciación y creación artística, a través de conocimientos conceptuales y habilidades creativas para su manifestación en diferentes formas;*

XI. *Los valores para la responsabilidad ciudadana y social, como el respeto por los otros, la solidaridad, la justicia, la libertad, la igualdad, la honradez, la gratitud y la participación democrática con base a una educación cívica, y*

XII. *La información científica en materia de educación integral de la sexualidad, adaptada a la edad, madurez, circunstancias particulares y tradiciones culturales y no discriminatorias.*

Artículo 22. ...

...

...

...

Deberán ser parte de los contenidos de los planes y programas de estudio, la educación sexual integral y reproductiva conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

...

...

...

Para el diseño y actualización de los contenidos en materia de educación integral de la sexualidad, la Secretaría solicitará colaboración para la elaboración de dichos contenidos a la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de las Mujeres.

Artículo 26. Cuando los planes y programas de estudio se refieran a aspectos culturales, artísticos y literarios, la Secretaría de Cultura podrá hacer sugerencias sobre el contenido a la Secretaría a efecto de que ésta determine lo conducente.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En materia de estilo de vida saludables, la Secretaría deberá solicitar opinión de la Secretaría de Salud para el desarrollo de contenidos.

En materia de educación integral en sexualidad, la Secretaría deberá solicitar la colaboración de la Secretaría de Salud y del Instituto Nacional de las Mujeres, así como promover la consulta con niñas, niños y adolescentes para los contenidos en educación integral de la sexualidad, de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez.

Artículo 30. ...

I. a VIII. ...

IX. *La promoción de la igualdad de género para la construcción de una sociedad justa e igualitaria;*

X. *La educación sexual integral y reproductiva que implica el conocimiento de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su finalidad es dotar a niñas, niños y adolescentes el conocimiento sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor, que les permitan disfrutar de salud, bienestar y dignidad, así como establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.*

Forma parte de la educación sexual integral y reproductiva la maternidad y la paternidad responsable, medidas para la prevención de la violencia sexual, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual, uso y acceso a métodos anticonceptivos, así como el derecho a placer y el goce sexual.

XI. a XXV. ...

Artículo 40. ...

...

La Secretaría, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres, así como con organismos internacionales especializados en la materia, garantizará la incorporación de contenidos en la Política Nacional de Educación Inicial, la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte.

Artículo 59. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

...

*Las autoridades educativas impulsarán medidas para el cumplimiento de este artículo con la realización de acciones y prácticas basadas en las relaciones culturales, sociales y económicas de las distintas regiones, pueblos y comunidades del país para contribuir a los procesos de transformación, **desde las perspectivas de derechos humanos y de género**.*

Artículo 73. *En la impartición de educación para menores de dieciocho años se tomarán medidas que aseguren al educando la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica, **sexual** y social sobre la base del respeto a su dignidad y derechos, y que la aplicación de la disciplina escolar sea compatible con su edad, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto se establezcan.*

...

En caso de que los docentes, el personal que labora en los planteles educativos, así como las autoridades educativas, tengan conocimiento de la comisión de algún hecho que la ley señale como delito en agravio de los educandos, lo harán del conocimiento inmediato de la autoridad correspondiente. La Secretaría deberá elaborar e instrumentar en coordinación con la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de las Mujeres y el Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes un protocolo de atención, canalización y denuncia, con perspectivas de derechos humanos y de género, para el cumplimiento de este propósito.

Artículo 74. *Las autoridades educativas, en el ámbito de su competencia, promoverán la cultura de la paz y no violencia para generar una convivencia democrática basada en el respeto a la dignidad de las personas, **desde las perspectivas de derechos humanos y de género**. Realizarán acciones que favorezcan el sentido de comunidad y solidaridad, donde se involucren los educandos, los docentes, madres y padres de familia o **las y los** tutores, así como el personal de apoyo y asistencia a la educación, y con funciones directivas o de supervisión para prevenir y atender la violencia que se ejerza en el entorno escolar.*

Para cumplir con lo establecido en este artículo, se llevarán a cabo, entre otras, las siguientes acciones:

I. ...

*II. Incluir en la formación docente contenidos y prácticas relacionados con la cultura de la paz y la resolución pacífica de conflictos, **desde las perspectivas de derechos humanos y de género**;*

*III. Proporcionar atención psicosocial y, en su caso, orientación sobre las vías legales a la persona agresora y a la víctima de violencia o maltrato escolar, ya sea psicológico, físico, **sexual** o cibernético, así como a las receptoras indirectas de maltrato dentro de las escuelas;*



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

IV. Establecer los mecanismos gratuitos de asesoría, orientación, reporte de casos y de protección para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que estén involucrados en violencia o maltrato escolar, ya sea psicológico, físico, **sexual** o cibernético, procurando ofrecer servicios remotos de atención, a través de una línea pública telefónica u otros medios electrónicos;

V. Solicitar a la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación estudios, investigaciones, informes y diagnósticos que permitan conocer las causas y la incidencia del fenómeno de violencia o maltrato entre escolares en cualquier tipo, ya sea psicológica, física, **sexual** o cibernética, así como su impacto en el entorno escolar en la deserción de los centros educativos, en el desempeño académico de los educandos, en sus vínculos familiares y comunitarios y el desarrollo integral de todas sus potencialidades, así como las medidas para atender dicha problemática;

VI. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación con los sectores públicos, privados y sociales, para promover los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y el fomento de la cultura de la paz, resolución no violenta de conflictos, **prevención de la violencia sexual**, fortalecimiento de la cohesión comunitaria y convivencia armónica dentro de las escuelas;

VII. ...

VIII. Realizar campañas, mediante el uso de las tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital, que concienticen sobre la importancia de una convivencia libre de violencia o maltrato, ya sea psicológico, físico, **sexual** o cibernético, en los ámbitos familiar, comunitario, escolar y social, y

IX. Elaborar y difundir materiales educativos para la prevención y atención de los tipos y modalidades de maltrato escolar, así como coordinar campañas de información sobre las mismas, **desde las perspectivas de derechos humanos y de género**.

Las autoridades educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán los lineamientos para los protocolos de actuación que sean necesarios para el cumplimiento de este artículo, entre otros, para la prevención y atención de la violencia **física, psicológica, sexual, cibernética u otra**, que se genere en el entorno escolar, familiar o comunitario contra cualquier integrante de la comunidad educativa, **desde las perspectivas de derechos humanos y de género**, para su detección oportuna y para la atención de accidentes que se presenten en el plantel educativo. A su vez, determinarán los mecanismos para la mediación y resolución pacífica de controversias que se presenten entre los integrantes de la comunidad educativa.

Artículo 77. ...

Para el desarrollo de los contenidos en materia de educación integral de la sexualidad, las autoridades educativas deberán generar procesos de participación y consulta con las niñas, niños y adolescentes.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 78. ...

*En el ámbito de sus respectivas competencias, las autoridades educativas desarrollarán actividades de información y orientación para las familias de los educandos en relación con prácticas de crianza enmarcadas en el ejercicio de los valores, los derechos de la niñez, buenos hábitos de salud, la importancia de una hidratación saludable, alimentación nutritiva, práctica de la actividad física, disciplina positiva, prevención de la violencia, **educación sexual integral y reproductiva**, uso responsable de las tecnologías de la información, comunicación, lectura, conocimiento y aprendizaje digital y otros temas que permitan a madres y padres de familia o **las y los** tutores, proporcionar una mejor atención a sus hijas, hijos o pupilos.*

LEY GENERAL DE POBLACIÓN

Artículo 3o.- ...

I.- ...

II.- Realizar programas para promover la educación sexual integral y reproductiva, anticoncepción y planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se realicen desde una perspectiva de género, de derechos humanos y de interculturalidad con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país;

III.- ...

IV.- Influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a niñas, niños y adolescentes, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan;

V.- Promover la plena integración de **las mujeres al proceso económico, educativo, social y cultural;**

VI.- Promover la participación y el pleno respeto de los derechos humanos a los grupos históricamente excluidos y en mayor situación de vulnerabilidad; y en su caso, la adecuación institucional para garantizar sus derechos;

VII.- y VIII.- ...

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

TITULO II MODALIDADES DE LA VIOLENCIA

CAPÍTULO I a CAPÍTULO IV ...

CAPÍTULO IVBIS. VIOLENCIA OBSTÉTRICA

ARTÍCULO 20 Bis. Violencia obstétrica. Acción, omisión o condición por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que vulnere los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, causando daños físicos, psicológicos, emocionales o sociales, durante la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, que incluso llegara a provocar la muerte de la mujer, el producto de la concepción o de la persona recién nacida. Puede ser atribuida a la falta de consentimiento e información, falta de confidencialidad, discriminación, abandono, negligencia, abuso de medicalización e intervenciones que no demuestren beneficio en la vida o la salud de las personas involucradas. Se caracteriza, entre otras, por:

- a) Negar la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, incluyendo los embarazos de niñas y mujeres víctimas de violación sexual;
- b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para su realización;
- c) Obstaculizar el apego oportuno de la persona recién nacida con su madre sin causa médica justificada;
- d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- f) Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

ARTÍCULO 20 Bis1. La Secretaría de Salud federal y sus homologas en las entidades federativas tienen la obligación de generar mecanismos de prevención de esta modalidad de la violencia contra las mujeres, así como de atención y reparación a las víctimas.

Sección Sexta. De la Secretaría de Salud



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

ARTÍCULO 46.- ...

I. a X. ...

X Bis. Implementar estrategias de promoción y capacitación en los servicios del sector salud para la prevención, atención integral de la violencia obstétrica.

XI. a XIV. ...

TRANSITORIOS

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

3. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 5, FRACCIÓN VIII; SE ADICIONA AL ARTÍCULO 6, LA FRACCIÓN VI, RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE, Y SE REFORMAN LAS FRACCIONES VI Y XI DEL ARTÍCULO 46, TODOS DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, PRESENTADA EL 7 DE ENERO DE 2021. PRESENTADA POR LAS SENADORAS GEOVANNA DEL CARMEN BAÑUELOS DE LA TORRE Y NANCY DE LA SIERRA ARÁMBULO.

Las Senadoras promoventes señalan que, el objetivo de la iniciativa es ampliar el concepto de derechos humanos de las mujeres para incluir en la definición los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la violencia obstétrica, tomando en consideración la definición otorgada por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), y ampliar las atribuciones de la Secretaría de Salud.

Refieren que, la salud es un derecho humano reconocido en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, del que se ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia de la nación, que determinó que es una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, entraña libertades y derechos, tal y como el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar el más alto nivel posible de salud, el cual incluye bienestar físico, emocional y psicológico que de la posibilidad de ejercer los demás derechos humanos.

Define a la violencia obstétrica como la expresión de la violencia de género, como una manifestación de las relaciones asimétricas de poder que existen entre las personas profesionales de la salud y las mujeres embarazadas en el labor de parto o puerperio, que es avalado por las instituciones públicas y privadas,



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

además, indica que, ha sido un patrón repetitivo de fallas estructurales por parte del Estado y de la Sociedad, siendo cada vez son más denunciadas.

Por lo anterior, las Senadoras Geovanna del Carmen Bañuelos de la Torre y Nancy de la Sierra Arámbulo, proponen el siguiente:

Decreto por el que se reforma el artículo 5, fracción VIII; se adiciona al artículo 6, fracción VI, recorriéndose la subsecuente, y se reforman las fracciones VI y XI del artículo 46, todos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Artículo Único.- Se reforma el artículo 5 fracción VIII; se adiciona al artículo 6 la fracción VI, recorriéndose la subsecuente, y se reforman las fracciones VI y XI del artículo 46, todos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Artículo 5.- Para los efectos de la presente ley se entenderá por:

VIII. Derechos Humanos de las Mujeres: Los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres de los que el Estado mexicano sea parte.

En los derechos de fuente internacional refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia;

Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

VI. Violencia obstétrica. Es toda acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato inhumano o degradante, o un abuso de medicación, menoscabando su capacidad de decidir libre e informadamente sobre dichos procesos reproductivos.

VII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres

Artículo 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

VI. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención, detección, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

XI. *Proporcionar acciones formativas a todo el personal del sector salud, en materia de derechos humanos de las niñas y las mujeres y políticas de prevención, detección, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres*

Artículos Transitorios

Primero.- *El presente decreto entrará en vigor un día después al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.*

Segundo.- *Se derogan todas las disposiciones que contravengan el presente.*

4. INICIATIVA QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, PRESENTADA POR SENADORAS Y SENADOR DE DIVERSOS GRUPOS PARLAMENTARIOS, PRESENTADA EL 12 DE OCTUBRE DE 2021. PRESENTADA POR LAS SIGUIENTES SENADORAS Y SENADORES:

Las Senadoras Martha Lucía Micher Camarena, integrante del Grupo Parlamentario Movimiento de Regeneración Nacional; Patricia Mercado Castro, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Claudia Ruiz Massieu Salinas, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; Alejandra Lagunes Soto Ruiz, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México; Alejandra del Carmen León Gastélum y Cora Cecilia Pinedo Alonso, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo; Indira Kempis Martínez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano; Eunice Renata Romo Molina, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social; Imelda Castro Castro, del Grupo Parlamentario Movimiento de Regeneración Nacional; Nadia Navarro Acevedo, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, y el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática presentaron la Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley General de Salud y del Código Penal Federal y el Senador refieren que la iniciativa tiene el objetivo de plasmar los compromisos internacionales hechos por nuestro país a lo largo de 25 años, así como dar cumplimiento a las recomendaciones internacionales en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos.

La iniciativa impacta en tres legislaciones y en temas fundamentales en materia de derechos sexuales y reproductivos:

Objeción de conciencia

La reforma en esta materia, tiene su sustento en la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de la Acción de la Inconstitucionalidad 54/2018, que fuera presentada por la Comisión Nacional de los



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Derechos Humanos, a propósito de la reforma al artículo 10 bis de la Ley General de Salud para permitir que el personal de salud pudiera negarse a participar en ciertos procedimientos por razones ideológicas, religiosas o éticas, salvo cuando la vida del paciente esté en riesgo o se trate de una urgencia médica.

La SCJN determinó invalidar el artículo 10 Bis, ya que dicho artículo no establecía los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pueda ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud.⁵ De acuerdo con el Tribunal Constitucional, los parámetros que deben establecerse en materia de objeción de conciencia para no violar los derechos humanos de otras personas, debe estar sujeta a estándares y aplica tanto a instituciones públicas como privadas, por lo que es necesario que se legisle en la materia. Para ello, debe ceñirse a los siguientes límites:

- a) La objeción de conciencia tiene, como regla general, un carácter individual.
- b) La objeción de conciencia no es un derecho general ni absoluto a desobedecer las leyes, pues únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción de conciencia en un contexto constitucional y democrático.
- c) El derecho a la objeción de conciencia encuentra su límite en el respeto a los derechos humanos de otras personas, en la protección de la salubridad general, en la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, en el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama nuestra Constitución Política.
- d) La objeción de conciencia no podrá ser válida cuando se pretenda desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.

Atención a la salud sexual y reproductiva

Las senadoras y el senador motivan su iniciativa en la decisión de la SCJN del pasado 9 de septiembre, a través de la cual el máximo Tribunal Constitucional invalidó la porción normativa del artículo 4º Bis A, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa que establecía la tutela del derecho a la vida “desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte”.⁶ Al respecto, es pertinente señalar que la Corte consideró que “las entidades federativas carecen

⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 276/2021, LA SCJN INVALIDA PRECEPTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE PREVEÍA LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SIN ESTABLECER LAS SALVAGUARDAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD, 20 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584>

⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 273/2021. SCJN INVALIDA DISPOSICIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE SINALOA QUE TUTELABA EL DERECHO A LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN Y LIMITABA EL DERECHO DE LAS MUJERES A LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, 09 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6581>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de competencia para definir el origen de la vida humana, el concepto de “persona” y la titularidad de los derechos humanos, pues ello corresponde en exclusiva a la Constitución General.”⁷

Asimismo, la SCJN consideró que “la pretensión de otorgar el estatus de persona al embrión o feto y, a partir de ello, adoptar medidas restrictivas del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres y las personas gestantes, resultaba inconstitucional. Para la Corte, resultó inadmisible establecer que el embrión y el feto merecen la misma protección jurídica que las personas nacidas.”⁸ De igual forma, la Suprema Corte “sostuvo que los principales esfuerzos del Estado para proteger la vida en gestación –como bien constitucionalmente valioso– deberán encaminarse a proteger efectivamente los derechos de las mujeres y de las personas gestantes, por ejemplo, ocupándose en la continuidad de los embarazos deseados; asegurando atención prenatal a todas las personas bajo su jurisdicción, proveyendo partos saludables y abatiendo la mortalidad materna, entre otros aspectos.”⁹

A partir de lo anterior, las senadoras y el senador promoventes consideran pertinente impactar los siguientes instrumentos normativos:

1. Reformar la denominación y los diferentes artículos del vigente capítulo destinado a la “atención materno-infantil” de la Ley General de Salud, para abordar el continuo de la atención a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil. El objetivo es que las disposiciones de este capítulo tiendan al reconocimiento del derecho a decidir sobre la vida reproductiva, así como la protección de las mujeres y personas gestantes que decidieron continuar su embarazo.
2. Reformar el Código Penal Federal a fin de despenalizar el aborto.
3. Reformar la Ley General de Salud y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia a fin de establecer una serie de obligaciones para la Secretaría de Salud en materia de violencia obstétrica y para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.
4. Integrar modificaciones transversales para la armonización de la Ley General de Salud para incorporar una perspectiva de género y una visión de derechos humanos en dicho instrumento.

Por lo que se propone lo siguiente:

PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, LA LEY GENERAL DE SALUD Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

⁷ Ídem.

⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 273/2021...

⁹ Ídem.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo Primero. - Se **ADICIONAN** las fracciones X. Bis y X. Ter 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 X.

X Bis. *Diseñar y difundir campañas de prevención de la violencia contra las mujeres al interior de los centros hospitalarios y los mecanismos para prevenir la violencia obstétrica, los cuales deben incluir la promoción y capacitación sobre buen trato en los servicios del sector salud.*

X. Ter. *Establecer lineamientos de supervisión al personal médico y de enfermería, para garantizar que los servicios de aborto seguro a las mujeres sean brindados de forma eficiente y libre de estereotipos de género;*

XI. a XIV....

Artículo Segundo. Se **REFORMA** artículo 3, fracciones IV y V; artículo 27, fracciones IV y V; artículo 37, tercer párrafo; el nombre del Capítulo V, del Título Tercero, para pasar a denominarse “Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil”; artículo 51, párrafo segundo y las fracciones I, I Bis, II, III y V; artículo 61 Bis; artículo 62; artículo 63; artículo 64, párrafo primero y fracciones I, II, III, III Bis y IV; artículo 64 Bis; artículo 64 Bis 1; artículo 65, fracciones I y III; Artículo 67, párrafos primero y tercero; artículo 68, primer párrafo y fracciones I, II, III, V y VI; artículo 69; artículo 70; artículo 71; artículo 79, primer párrafo; artículo 89, segundo párrafo; artículo 112, fracción III; artículo 389, fracción III, y artículo 391. Se **ADICIONA** la fracción IV Bis 4, al artículo 3; la fracción IV Bis, al artículo 27; la fracción I Bis 2, al artículo 51; un párrafo segundo al artículo 61 Bis; el artículo 61 Bis 1; fracciones V y VI, al artículo 64; en el Título Tercero, el Capítulo V. Bis “Servicios de aborto seguro”; artículo 67 Bis; fracciones VII y VIII al artículo 68; artículo 68 Bis, y en el Título Cuarto, el Capítulo IV, “Objeción de conciencia”. Se **DEROGA** el artículo 10 Bis; el primer párrafo del artículo 61; el párrafo segundo del artículo 67; la fracción I del artículo 389, y el artículo 390, todos ellos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3.

I. a III.

IV. La salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil;

IV Bis. a V Bis 3....

IV Bis 4. El aborto seguro;

V. La planificación familiar y la anticoncepción;

VI. a XXVIII.

Artículo 10 Bis.- Se deroga.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 27. ...

I. a III. ...

IV. La atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil;

IV Bis. La atención del aborto seguro;

V. La planificación familiar y anticoncepción;

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 salud reproductiva, la atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil, la atención del aborto seguro, la planificación familiar y la anticoncepción, 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**

CAPI TULO V

Salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil

Artículo 61.- Se deroga.

La atención de la salud materna, perinatal, neonatal e infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer o persona gestante durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, con énfasis en mujeres embarazadas y personas gestantes a fin de evitar la transmisión perinatal;

I Bis 2. La atención integral y oportuna de la emergencia obstétrica.

II. La atención de la persona recién nacida y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz metabólico, tamiz auditivo y su salud visual;

II Bis. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

III. La revisión de retina a la persona recién nacida prematura;

IV. y V....

VI. La atención de la persona recién nacida y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada o persona gestante, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley, **libre de cualquier forma de violencia obstétrica**, y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Durante la prestación de los servicios de salud, la mujer embarazada o persona gestante tendrá derecho a estar acompañada en todo momento por una persona de su confianza que ella libremente elija, de conformidad con las disposiciones que a tal efecto emita la Secretaría para garantizar el ejercicio de este derecho en cumplimiento a lo establecido por la presente Ley, para la prevención y control de enfermedades y accidentes. Es obligación de las autoridades y prestadores de los servicios de salud informar clara y oportunamente a la mujer o persona gestante embarazada de este derecho.

Artículo 61 Bis 1. La atención de la salud sexual y reproductiva, tienen carácter prioritario, y deberá considerar tanto las necesidades específicas de los diferentes grupos poblacionales como las preferencias individuales de cada persona para que puedan brindarse sin discriminación alguna, con perspectiva de género y en respeto a la diversidad sexual.

Las acciones en salud sexual y reproductiva comprenden la información, consejería, prevención, detección y atención oportuna, protegiendo en todo momento la confidencialidad y privacidad de las personas usuarias de los servicios.

Los servicios en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos a las personas adolescentes serán otorgados en conformidad con los derechos humanos, el principio de autonomía progresiva y el principio del interés superior de las personas menores de edad, por lo que no podrán negarse bajo ninguna circunstancia.

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités para la prevención de la mortalidad materna e infantil y la **violencia obstétrica**, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Artículo 63.- La protección de la salud física, mental y social de las niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad que comparten los padres, las madres, personas tutoras o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellas y ellos, el Estado y la sociedad en general.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la **salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil**, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia y de la comunidad en la prevención y atención oportuna de los padecimientos **de las personas usuarias**;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional de **la persona recién nacida**, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

II. Bis. ...

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de **niñas y niños** menores de 5 años;

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasía en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de **niñas y niños** menores de 5 años;

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio;

V. Acciones para la prevención y control de cáncer de órganos sexuales y de mama, y

VI. Acciones de prevención y atención de la violencia familiar, sexual, de género y contra las mujeres.

Artículo 64 Bis.- La secretaría de Salud impulsará la participación, **con perspectiva de derechos humanos**, de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención **de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil**. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas **o personas gestantes** que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 65.- ...

I. Los programas para padres y madres destinados a promover la atención de la sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil;

II. ...

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de niñas, niños, mujeres embarazadas y personas gestantes, y

IV. ...

CAPIÍTULO V. BIS
Servicios de aborto seguro

Artículo 66 Bis. *El objeto del presente Capítulo es la protección de la vida y la salud, física y mental de las mujeres embarazadas o personas gestantes que decidan no continuar con su embarazo, o que se encuentran en la necesidad de interrumpirlo.*

Ninguna mujer embarazada o persona gestante puede ser obligada a abortar sin su consentimiento. La decisión de continuar o interrumpir un embarazo le corresponde única y exclusivamente a la mujer embarazada o persona con capacidad de gestar, en ejercicio de su autonomía reproductiva, salvo en casos de urgencia conforme a lo dispuesto en el Artículo 51 Bis 2 de la presente Ley.

Artículo 66 Bis 1. *Toda mujer embarazada o persona gestante puede solicitar libremente los servicios de aborto seguro para interrumpir su embarazo durante las primeras doce semanas completas del proceso de gestación.*

A partir de la décima tercera semana del proceso de gestación, las mujeres embarazadas o personas gestantes podrán solicitar la interrupción de su embarazo, en cualquier momento, en cualquiera de los siguientes escenarios:

I. Cuando continuar con el embarazo signifique un riesgo para su vida o su salud, física o mental;

II. Cuando el embarazo haya sido resultado de violencia sexual o de alguna técnica de inseminación artificial no consentida;

III. Cuando se haya diagnosticado que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas;

IV. Cuando alguna autoridad le hubiese negado previamente la posibilidad de interrumpir su embarazo dentro del plazo de las primeras doce semanas completas de gestación, o



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

V. Cuando, en la prestación de los servicios contemplados en la presente Ley, el personal médico o de enfermería hubiese omitido informarle correcta y oportunamente a la mujer embarazada o persona gestante, de su derecho a interrumpir su embarazo de manera legal y segura durante las primeras doce semanas completas de la gestación.

Artículo 66 Bis 2. Los servicios de aborto seguro comprenden:

I. La inducción de un aborto o interrupción del embarazo, de conformidad con las guías y los protocolos de buenas prácticas emitidos por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales.

Al momento de inducir un aborto, deberán priorizarse las intervenciones menos invasivas, pero igualmente efectivas, de entre las opciones existentes según la semana de gestación y condición de salud de la persona, así como el manejo del dolor.

II. Consejería médica, psicológica y social, con información clara, precisa, veraz y oportuna, libre de estigma, basada en la mejor evidencia científica disponible, antes y después del aborto si así lo solicita la usuaria, y durante el tiempo que la propia usuaria estime necesario, independientemente de que el aborto haya sido inducido o espontáneo;

III. Atención médica de urgencias en respuesta a cualquier efecto secundario o complicación derivada del procedimiento clínico empleado para un aborto inducido, y

IV. Atención médica de urgencias para la atención de un aborto espontáneo, priorizando intervenciones menos invasivas y servicios ambulatorios.

Artículo 66 Bis 3. Todas las personas e instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deberán brindar de manera gratuita los servicios de aborto seguro, independientemente de si la usuaria cuenta o no con derechohabiencia, en los términos de la presente Ley y de las disposiciones reglamentarias o normativas que para tal efecto expida la secretaría, debiendo garantizarle a la mujer embarazada o persona gestante las mejores condiciones de seguridad y calidad para la atención médica, y de estricta confidencialidad durante todo el proceso.

Artículo 66 Bis 4. Todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deberán prestar los servicios de aborto seguro contemplados en la presente Ley.

Las solicitudes para la inducción de un aborto seguro deberán ser atendidas de manera inmediata.

Los servicios de aborto seguro se considerarán servicios de atención médica de urgencia, cuando:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. Sea peligrosa la demora para preservar la vida o la salud física o mental de la mujer embarazada o persona gestante;

II. El embarazo sea resultado de violencia sexual, o

III. Esté próximo a vencer el plazo para inducir un aborto de manera legal y segura.

Artículo 66 Bis 5. A todas las mujeres y personas con capacidad de gestar que hayan solicitado los servicios de aborto seguro y, en su caso, a sus parejas, deberá ofrecerse información sobre los servicios existentes en materia de planificación familiar y anticoncepción, en los términos de la presente Ley.

Artículo 67.- Los servicios de anticoncepción y la planificación familiar tienen carácter prioritario. Su objetivo es contribuir a la prevención de los embarazos no intencionales y no deseados, evitar la transmisión sexual y vertical de infecciones, así como brindar asistencia a las personas para el ejercicio y disfrute de su salud sexual y reproductiva. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para las y los adolescentes y jóvenes; el otorgamiento de información y asesoría para lograr embarazos seguros y orientación sobre los procesos de reproducción asistida disponibles. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a las personas sobre los factores de riesgo y la importancia de la atención pregestacional, así como la conveniencia de decidir sobre el número y espaciamiento de los embarazos, incluyendo la decisión de no tenerlos; todo ello, mediante la información oportuna, completa y basada en evidencia científica.

Se deroga.

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

...

Artículo 67 Bis. Los servicios de planificación familiar y de anticoncepción deberán basarse en la consejería y apego a los criterios médicos para la selección de los métodos anticonceptivos. Incluirán la participación de personal capacitado, médico, de enfermería, enfermería obstétrica y partería profesional y podrán ser otorgados en establecimientos de salud, unidades móviles, clínicas escolares y espacios de salud comunitaria, entre otros, con la finalidad de acercarlos a la población usuaria, favoreciendo su disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad.

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



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar, **anticoncepción** y educación sexual **integral y reproductiva**, con base en los contenidos y estrategias que establezca la **Secretaría de Salud**, 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 de Salud** 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. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas;*
- VII. El fomento de la maternidad y paternidad responsables, específicamente mediante la prevención de los embarazos no planeados y/o de los no deseados, y*
- VIII. El acceso y el suministro a métodos anticonceptivos modernos y eficaces, incluyendo los de emergencia, de acuerdo con las necesidades específicas y preferencias de cada persona 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 o persona con capacidad de gestar en los primeros días posteriores a una relación sexual e incluirán, cuando todavía resultase efectivo, el suministro inmediato de algún método anticonceptivo de emergencia de la mayor eficacia científicamente comprobada, con absoluto respeto a la voluntad de la usuaria que los solicita. Todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deberán prestar el servicio de anticoncepción de emergencia a las víctimas de violación sexual que lo soliciten, en los términos del presente artículo.

El personal de salud deberá□ brindarle a la mujer o persona con capacidad de gestar información completa, objetiva, científica y veraz sobre la anticoncepción de emergencia. De igual manera, deberá□ informar a la persona solicitante sobre su derecho a acceder a un aborto seguro en los



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

términos de la presente Ley, así como sobre la conveniencia de utilizar regularmente algún método anticonceptivo en combinación con el condón para doble protección.

Artículo 69.- La secretaría de Salud, **en coordinación con** el Consejo Nacional de Población, definirá las bases para evaluar **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 en materia de educación sexual, planificación familiar y **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 y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, **enfermería obstétrica, partería profesional**, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, **dietología**, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

...

Artículo 89.- ...

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, **desde los cuales se deberá promover el respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud.**

CAPÍTULO IV
Objeción de conciencia



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 95 Bis. La objeción de conciencia es el derecho derivado del derecho a la libertad de conciencia, que se ejerce de manera individual por el personal médico o de enfermería en alguna institución del Sistema Nacional de Salud, para abstenerse de participar directamente en la prestación de determinado tipo de servicios de atención médica que requieran y a los que tienen derecho las personas usuarias, cuando los procedimientos o el efecto de los mismos pudieran resultar contrarios a sus convicciones morales, religiosas o de conciencia.

El personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud no puede invocar objeción de conciencia para abstenerse de prestar el servicio a una determinada persona o grupo debido a su origen étnico o nacionalidad, género, edad, discapacidades, condición social, religión, orientación sexual, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y pudiera tener como efecto el anular, limitar o menoscabar el derecho a la salud de la persona que solicita el servicio.

Artículo 95 Bis 1. El personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud, para abstenerse de participar en algún procedimiento o en la prestación de un servicio de atención médica al que está obligado, deberá haber comunicado previamente su condición a la o las instituciones en las que presta sus servicios, de conformidad con el procedimiento que para tal efecto determine la secretaría.

Artículo 95 Bis 2. Cuando una persona sea objetora de conciencia, en los términos de la presente ley y conforme al procedimiento establecido por la secretaría, y deba participar en un procedimiento o le sea requerida la prestación de un servicio sobre los cuales objeta conciencia, deberá :

I. comunicar al paciente o persona que solicita el servicio, su condición como objetora de conciencia;

II. Abstenerse de emitir, por cualquier medio, algún juicio de valor u opinión personal sobre el procedimiento o servicio que se le solicita;

III. Brindar información veraz, oportuna y de calidad sobre la atención médica solicitada, en estricto apego al marco jurídico aplicable y respeto a los derechos humanos;

IV. Referir inmediatamente a la persona usuaria con otro profesional no objetor, de la misma unidad o establecimiento de salud que pueda brindar la prestación del servicio y comunicar la situación a su superior, y

V. Las demás que establezca la secretaría.

Artículo 95 Bis 3. No podrá invocarse la objeción de conciencia y, por ende, abstenerse de prestar el servicio o participar en un procedimiento, cuando:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. Se encuentre en peligro la vida o la salud física o mental de la persona que requiera los servicios de atención médica;

II. Se brinde algún servicio de atención médica de urgencia y no haya en el mismo establecimiento, personal no objeto disponible para sustituirle en el cumplimiento de sus obligaciones en el momento mismo en que se requiere la atención, o

III. Cuando el retraso en la atención pudiera significar un riesgo de agravamiento en el estado de salud de la persona usuaria o la futura ineeficacia de algún procedimiento o intervención.

Artículo 95 Bis 4. Quienes invoquen incorrectamente la objeción de conciencia faltando a lo establecido en el presente Capítulo y nieguen la prestación de un servicio cuando están obligados a hacerlo, conforme a lo dispuesto en la presente ley, incurrirán en responsabilidad profesional, independientemente de la responsabilidad administrativa, civil y/o penal en que incurran.

Artículo 95 Bis 5. Es responsabilidad de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, garantizar la presencia ininterrumpida, en cada una de sus unidades, clínicas o establecimientos bajo su cargo, de personal de salud que no sea objeto de conciencia, de manera suficiente y convenientemente distribuida en función del territorio y horarios de atención, que permitan satisfacer la demanda de todos aquellos servicios a los que tiene derecho la población usuaria.

En ningún caso una institución, establecimiento, unidad o clínica de los sectores público o social, podrá negar, suspender, retrasar o condicionar la prestación de los servicios de atención médica que se les requiere argumentando indisponibilidad, temporal o permanente, de personal médico no objeto.

Artículo 112. ...

I. y II. ...

*III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación integral en sexualidad, **salud sexual y reproductiva**, planificación familiar y anticoncepción, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.*

Artículo 389.- ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. Se deroga;

I Bis. a II. ...

III. De muerte prenatal, y

IV. a V. ...

Artículo 390.- Se deroga.

Artículo 391.- Los certificados de defunción y de muerte **prenatal** serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.

Artículo Tercero. Se **REFORMA** en el Título Decimonoveno, “Delitos contra la vida y la integridad corporal”, la denominación del Capítulo VI para quedar como “Aborto no consentido o forzado”; artículo 329; artículo 330; artículo 331; Se **ADICIONA** un segundo párrafo al artículo 329; un segundo párrafo al artículo 331; SE **DEROGAN** los artículos 332, 333 y 334, todos del **Código Penal Federal**, para quedar como sigue:

TITULO DECIMONOVENO

Delitos contra la vida y la integridad corporal

CAPITULO VI

Aborto no consentido o forzado

Artículo 329.- Aborto no consentido o forzado es la interrupción de un embarazo, sin el consentimiento o en contra de la voluntad de la mujer embarazada o persona gestante.

Para efectos de este Código, el embarazo es la etapa del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del blastocito en el endometrio.

Artículo 330.- Al que hiciere abortar a una mujer o persona gestante sin su consentimiento o en contra de su voluntad, en cualquier momento del embarazo, se le aplicarán de tres a seis años de prisión. Si para lograrlo emplease violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Artículo 331.- Si el aborto no consentido o forzado lo causare personal médico, de enfermería, comadron o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Lo anterior, no será aplicable tratándose de aquéllos casos de urgencias, en los que la vida y salud se encuentren en grave peligro o riesgo y la paciente este en estado de incapacidad transitoria o permanente y no pueda otorgar su consentimiento ni cuente con algún familiar o representante legal que pueda brindar el mismo, ante lo cual, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de la usuaria, dejando constancia de esta situación en el expediente clínico.

Artículo 332.- Se deroga.

Artículo 333.- Se deroga.

Artículo 334.- Se deroga.

TRANSITORIOS

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

Segundo. La secretaría de Salud deberá emitir los Lineamientos correspondientes en materia de objeción de conciencia, en un plazo no mayor a 180 días posteriores a la publicación del presente Decreto.

5. INICIATIVA QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, PRESENTADA EL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2022. PRESENTADA POR LA SENADORA IMELDA CASTRO CASTRO.

La promovente señala que, la iniciativa tiene por objeto establecer la obligación de las autoridades federales y locales de distribuir en forma gratuita, productos menstruales a mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad, así como reforzar la educación en la materia y ver la atención de la higiene menstrual como un tema esencial para la consolidación de la igualdad de género.

Asimismo indica que, se inserta en construcción del Estado de Bienestar que impulsa la Cuarta Transformación, cuya principal característica es que los programas sociales son garantías de derechos para todas y todos pero dándole prioridad a las personas en condición de pobreza.

Por lo que se propone lo siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LA LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN Y LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MATERIA DE BIENESTAR MENSTRUAL.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

PRIMERO. Se adicionan diversas disposiciones y se reforma el nombre del Capítulo VI del Título Tercero de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 3º. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I a V.

V bis. La salud sexual y reproductiva;

VI. a XXVIII.

TÍTULO TERCERO

Prestación de los servicios de Salud

CAPÍTULO VI

Salud Sexual y reproductiva

Artículo 67.

Artículo 67 bis 1. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la promoción de la higiene menstrual.

Artículo 67 bis 2. Las autoridades federales y locales deberán, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizar el suministro gratuito de artículos de higiene menstrual culturalmente aceptados como de primera necesidad, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Artículo 67 ter. (se traslada el artículo ter vigente) La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa 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, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

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 e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización 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, 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.

SEGUNDO. Se reforma el artículo 17 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres para quedar como sigue:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 17.- La Política Nacional en Materia de Igualdad entre mujeres y hombres deberá establecer las acciones conducentes a lograr la igualdad sustantiva en el ámbito, económico, político, saludable, social y cultural.

La Política Nacional que desarrolle el Ejecutivo Federal deberá considerar los siguientes lineamientos:

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, **incluido el suministro gratuito de artículos para la higiene menstrual;***

XII. a XIV. ...

TERCERO. Se reforman los artículos 9 y 102 de la Ley General de Educación para quedar como sigue:

Artículo 9. Las autoridades educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y con la finalidad de establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada persona, con equidad y excelencia, realizarán entre otras, las siguientes acciones:

I. a XI. ...

XII. Proporcionar a los educandos los libros de texto gratuitos y materiales educativos impresos o en formatos digitales para la educación básica, garantizando su distribución;

XIII. Fomentar programas que coadyuven a la mejora de la educación para alcanzar su excelencia, y

XIV. Proveer a los educandos de información idónea sobre la menstruación y suministrar a las mujeres y niñas de artículos de higiene menstrual de forma gratuita, priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

Artículo 102.

...

A partir de los programas que emita la Federación, se garantizará la existencia de baños y de agua potable para consumo humano con suministro continuo en cada inmueble de uso escolar público conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría, así como de espacios para la activación física, la recreación, la práctica del deporte, **la satisfacción de necesidades de higiene menstrual** y la educación física.

CUARTO. Se reforma el artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para quedar como sigue:

Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, 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



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I a IV. ...

V. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; así como el acceso gratuito a suministros de higiene menstrual;

VI. a XVIII. ...

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. *La Federación, las entidades federativas y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán destinar los recursos necesarios para el cumplimiento del presente Decreto.*

6. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL PÁRRAFO PRIMERO DEL ARTÍCULO 51, LA FRACCIÓN I DEL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 61, EL ARTÍCULO 61 BIS, EL ARTÍCULO 64 BIS; Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 6, LA FRACCIÓN XII BIS AL ARTÍCULO 7, Y LA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 64, DE LA LEY GENERAL DE SALUD; SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 6, EL ARTÍCULO 20 SEPTIES, EL ARTÍCULO 20 OCTIES, EL ARTÍCULO 20 NONIES Y, LA FRACCIÓN X BIS DEL ARTÍCULO 46, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, PRESENTADA EL 18 DE JULIO DE 2023. PRESENTADA POR LA SENADORA BLANCA PIÑA GUDIÑO.

La Senadora promovente señala que, la violencia obstétrica afecta los derechos humanos de las personas con capacidad de gestar, por lo que es necesario que las personas prestadoras de salud y la población en general, cuenten con herramientas para identificar y prevenir este tipo de violencia.

Por lo que se propone lo siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. *Se modifica el párrafo primero del artículo 51, la fracción I del párrafo segundo del artículo 61, el artículo 61 Bis, el artículo 64 Bis; y se adiciona la fracción VI Bis al artículo 6, la fracción XII Bis al artículo 7, y la fracción I Bis al artículo 64, de la Ley General de Salud. Asimismo, se adiciona la fracción VII del artículo 6, el artículo 20 septies, el artículo 20 octies, artículo 20 nonies y, la fracción X bis del artículo 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.*



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 6o.- *El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:*

I. a VI. ...

VI Bis. *Promover la creación de programas de capacitación integral para el personal de salud con la finalidad de que cuenten con las herramientas que les permita brindar una atención hacia la población con un enfoque de respeto a los derechos humanos, diversidad sexual, perspectiva de género e interculturalidad.*

VII. a XII. ...

Artículo 7o.- *La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:*

I. a XII. ...

XII Bis. *Promover la creación de programas de capacitación integral para el personal de salud con la finalidad de que cuenten con las herramientas que les permita brindar una atención hacia la población con un enfoque de respeto a los derechos humanos, diversidad sexual, perspectiva de género e interculturalidad.*

VII. a XII. ...

Artículo 51.- *Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno con un enfoque de respeto a los derechos humanos, diversidad sexual, perspectiva de género e intercultural de los profesionales, técnicos y auxiliares.*

Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.

Artículo 61.- *El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.*



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer, con un enfoque de derechos humanos, diversidad sexual, perspectiva de género e interculturalidad que garantice un trato libre de violencia obstétrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

II. a VI. ...

Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud **libres de violencia obstétrica** en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

I Bis. Acciones de orientación y capacitación, así como la vigilancia institucional para la prevención de la violencia obstétrica.

II. a IV. ...

Artículo 64 Bis. - La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos, **así como, información que ayude a prevenir la violencia obstétrica.**

Artículo 6. ...

I. al V. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

VI. Violencia obstétrica. Es toda forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud en contra de las mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar en el seguimiento al parto, durante la labor de parto y en el puerperio, la cual constituye una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Artículo 20 Septies.- Violencia obstétrica: Es una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud en contra de las mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar en el seguimiento al parto, durante la labor de parto y en puerperio, la cual constituye una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Artículo 20 Octies.- La violencia obstétrica se expresa en acciones como:

XI. Maltrato físico.

XII. Humillación y abuso verbal.

XIII. Imposición de métodos anticonceptivos.

XIV. Realización de prácticas innecesarias, como la cesaría.

XV. Violación a la confidencialidad.

XVI. Violación a la privacidad.

XVII. Obtención del consentimiento de forma involuntaria o con deficiencia en la información.

XVIII. Negación del tratamiento.

XIX. Detención de las mujeres y los recién nacidos por imposibilidad de pagar.

Artículo 20 Nonies.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres embarazadas y personas con capacidad de gestar de acceder a los servicios de salud libres de violencia obstétrica, la coordinación del Sistema Nacional de Salud que está a cargo de la Secretaría de Salud debe emprender acciones tendientes a prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.

ARTÍCULO 46.-...

I. a X. ...

XX Bis. Capacitar al personal del sector salud sobre las conductas y actitudes que constituyen violencia obstétrica, así como generar campañas de difusión sobre estos actos, con el fin de prevenir este tipo de violencia en el sector salud.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

7. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 62 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PRESENTADA EL 18 DE JULIO DE 2023. PRESENTADA POR LAS SENADORAS KATYA ELIZABETH ÁVILA VÁZQUEZ, EUNICE RENATA ROMO MOLINA Y ELVIA MARCELA MORA ARELLANO.

Las Senadoras promoventes señalan que, es importante que la Ley General de salud hable sobre la detección oportuna y su prevención, a través de campañas de concientización, comunicación social y difusión para que se conozcan los riesgos de la preeclampsia para que las mujeres embarazadas sean también exigentes del derecho a ser atendidas.

Por lo que se propone lo siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO. Se adicionan dos párrafos al artículo 62 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 62.- *En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.*

Asimismo, los servicios de salud deberán realizar campañas de concientización, comunicación y difusión dirigidas al personal médico, a las mujeres usuarias y a sus familias sobre las causas de muerte materno infantil, como la preeclampsia y otras y, como prevenirlas.

Los servicios de salud, además de la prevención, deberán enfocarse en la detección temprana y atención oportuna de los padecimientos causantes de muerte materna, como preeclampsia y otros, generando protocolos que se difundan con máxima publicidad a la población.

8. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL TÍTULO VI Y LOS ARTÍCULOS 329 Y 330 Y SE DEROGAN LOS ARTÍCULOS 331, 332, 333 Y 334 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, PRESENTADA EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2023. PRESENTADA POR LAS SENADORAS KATYA ELIZABETH ÁVILA VÁZQUEZ, EUNICE RENATA ROMO MOLINA Y ELVIA MARCELA MORA ARELLANO.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Las Senadoras promoventes señalan que, el objeto de la iniciativa es salvaguardar los derechos humanos de las mujeres y acatar la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Amparo en revisión 267/2023. Ponente: Ministra Ana Margarita Ríos Farjat. Resuelto en sesión de 6 de septiembre de 2023) que solicita al Congreso de la Unión, derogue las normas contenidas en el Código Penal Federal que criminalizan el aborto voluntario (autoprocurado o consentido), antes de que finalice el periodo ordinario de sesiones en que se le notifique la sentencia de dicho asunto, ante lo cual se debe modificar el título VI del Código Penal Federal.

Indican que, la Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sostuvo que, ""a criminalización del aborto constituye un acto de violencia y discriminación por razón de género, ya que perpetúa el estereotipo de que las mujeres y las personas gestantes sólo pueden ejercer libremente su sexualidad para procrear y refuerza el rol de género que impone la maternidad como un destino obligatorio".

Por lo que se propone lo siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE PROYECTA DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN EL TÍTULO VI Y LOS ARTÍCULOS 329 Y 330 Y SE DEROGAN LOS ARTÍCULOS 331, 332, 333 Y 334 DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL EN MATERIA DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO Y DERECHOS DE LAS MUJERES.

Único. Se modifican por el que se modifica el Título VI y los Artículos 329 y 330 y se derogan los Artículos 331, 332, 333 y 334 del Código Penal Federal.

CAPÍTULO VI

Interrupción involuntaria del embarazo

Artículo 329.-La interrupción involuntaria del embarazo es el procedimiento mediante el cual se interrumpe el proceso de gestación sin que medie el consentimiento de la mujer.

Artículo 330.-Al que interrumpiere el embarazo de una mujer sin el consentimiento de la misma o de quien ejerza la tutela en el caso de interdicción se le aplicarán de tres a seis años y, si mediare violencia física o moral, se impondrán de seis a ocho años de prisión. En el caso de que fuere practicado por personal médico se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Artículo 331.-SE DEROGA



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 332.-SE DEROGA

Artículo 334.-SE DEROGA

TRANSITORIO

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

9. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PRESENTADA EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2023. PRESENTADA POR LA SENADORA MARTHA LUCÍA MICHER CAMARENA Y PATRICIA MERCADO CASTRO

Las Senadoras promotoras señalan que, el 06 de septiembre de 2023, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, reconoció la inconstitucionalidad de las disposiciones contenidas en el Código Penal Federal que consideraban el aborto voluntario como un delito, pues el sistema jurídico que criminaliza el aborto y al personal médico que lo practica, atenta contra el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestar a decidir interrumpir o continuar un embarazo, lo que, a su vez, vulnera los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la igualdad y no discriminación y a la autonomía reproductiva.

Con la decisión de la Corte, se crea la obligación de derogar el sistema jurídico que criminaliza el aborto en el Código Penal Federal —lo que constituye una despenalización federal del aborto voluntario—, instituciones como IMSS e ISSSTE tendrán que brindar el servicio de aborto seguro a quien lo solicite, lo que resulta de gran relevancia dado que dichas instituciones atienden a la mayoría de la población mexicana.

Por lo que se propone lo siguiente:

DECRETO

PRIMERO. Se reforman los artículos 329, 330 y 331; se adiciona un segundo párrafo al artículo 329 y se derogan los artículos 332, 333 y 334, del **Código Penal Federal**, para quedar como sigue:

Artículo 329.- Aborto no consentido es la **interrupción de un embarazo** en cualquier momento del proceso de gestación, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Se considerará aborto forzado cuando, además de la ausencia de consentimiento, la interrupción del embarazo se procure mediante el empleo de violencia física o moral en contra de la mujer embarazada.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 330.- Al que hiciere abortar a una mujer **sin su consentimiento o en contra de su voluntad, en cualquier momento del embarazo**, se le aplicarán de **tres a seis** años de prisión. **Si para lograrlo emplease** violencia física o moral, se impondrán al delincuente de **seis a ocho** años de prisión.

Artículo 331.- Si el aborto **no consentido o forzado** lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Artículo 332.- Se deroga.

Artículo 333.- Se deroga.

Artículo 334.- Se deroga.

SEGUNDO. Se reforman los artículos 3, fracción IV; 27 fracción IV, y 37, tercer párrafo; y se adiciona una fracción II Bis al artículo 6 y un artículo 60 Bis 1, a la **Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

Artículo 30.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- I. a III. ...
- IV. La **salud materna, perinatal, neonatal e infantil**;
- IV Bis. a XXVIII. ...

Artículo 60.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

- I.- a II. ...
- II Bis. Reducir el índice de embarazos no intencionados, especialmente entre la población adolescente.
- IV. a XII. ...

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. a III. ...
- IV. La atención **de la salud materna, perinatal, neonatal e infantil**;
- V. a XI. ...

Artículo 37.- ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

...

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 salud reproductiva**, la atención de la salud materna, perinatal, neonatal e infantil, la atención del aborto seguro, la planificación familiar y la anticoncepción, 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.

Artículo 60 Bis 1. La prevención de los embarazos no intencionados, especialmente entre la población adolescente, será un objetivo prioritario del Sistema Nacional de Salud.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud emitirá las disposiciones normativas derivadas de la presente reforma en un plazo máximo de 180 días naturales posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto.

10. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 10 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PRESENTADA EL 27 DE ABRIL DE 2023. PRESENTADA POR LA SENADORA ANA LILIA RIVERA RIVERA.

La Senadora promovente señala que, el objetivo de la presente iniciativa es lograr el balance respecto a garantizar la manifestación del derecho a la libertad de conciencia y los derechos a la integridad personal, vida, salud y autonomía de las mujeres, entre otros.

La objeción de conciencia, como derecho del personal médico y de enfermería, fue establecida en la Ley General de Salud (LGS) el 5 de mayo del 2018¹, y representó uno de los más importantes avances a favor de las y los profesionales de la salud.

Así como que, el derecho a la objeción de conciencia a la prestación de servicios de salud implica que el personal médico y de enfermería tienen la legítima posibilidad de negarse a proporcionar ciertos servicios de salud por considerarlos contrarios a sus convicciones personales². No obstante, debido a que esta negativa puede implicar la potencial restricción o anulación al goce de derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios, particularmente los derechos reproductivos de las mujeres, el ejercicio de la objeción de conciencia debe estar cuidadosamente regulado.

Por lo que se propone lo siguiente:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 10 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. - Se reforma el párrafo primero y se adicionan los párrafos: segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo, al artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 10 Bis. - **Se entiende por objeción de conciencia al derecho que tiene el personal médico o de enfermería, así como las personas que realizan su pasantía y residencia de especialidad, a excusarse de participar en la prestación de los servicios que establece esta Ley, cuando estos vayan en contra de sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o morales.**

La objeción de conciencia se invoca de manera individual y deberá manifestarse por escrito a la persona titular del establecimiento o al superior jerárquico, previo al procedimiento sanitario.

La persona objetora deberá exponer claramente los servicios sanitarios objetados y las razones de la objeción, mismas que no deberán ser discriminatorias.

En caso de objeción de un servicio sanitario, la persona titular del establecimiento o el superior jerárquico deberá remitir de inmediato a la persona beneficiaria con personal no objetor, dejando constancia de la remisión y debiendo brindar el acompañamiento necesario para los traslados y trámites con la finalidad de garantizar sin demora el derecho a la salud de las y los pacientes.

No será procedente la objeción de conciencia cuando se ponga en riesgo la salud o la vida de la persona beneficiaria, o cuando se prolongue su sufrimiento físico o psicológico.

No procederá la objeción de conciencia para diagnósticos, actos informativos, actos de preparación o cuidados posteriores.

Queda exceptuada la objeción de conciencia cuando la persona objetora sea la única profesional capacitada para brindar el servicio solicitado y no sea posible la referencia oportuna a otro establecimiento de salud, especialmente tratándose de zonas aisladas o marginalizadas.

Cada institución de salud pública deberá contar con un padrón de personal médico y de enfermería objetores y asegurará la disponibilidad de personal no objetor, a fin de no comprometer la prestación de los servicios.

Los Comités Hospitalarios de Bioética de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud serán las autoridades competentes para resolver los conflictos en materia de objeción de conciencia.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

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

TRANSITORIOS

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

Segundo. *En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud emitirá las disposiciones reglamentarias correspondientes.*

Tercero. *En un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto, los Congresos locales, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán la armonización legislativa correspondiente.*

Cuarto. *Las acciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente decreto se cubrirán con los recursos financieros, humanos y materiales con los que cuenta la Secretaría de Salud.*

Las Comisiones, habiendo dado cuenta del contenido de las iniciativas que son objeto de estudio, emiten en este acto el dictamen correspondiente de conformidad con las siguientes:

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. Las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, de la LXV Legislatura del Senado de la República son competentes de conformidad con lo establecido en los artículos 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85, 86, 89, 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 113, 114, 117, 135, 136, 137, 150, 162, 163, 174, 178, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 192 y 193 del Reglamento del Senado de la República, para emitir dictamen respecto de las Iniciativas anteriormente descritas.

SEGUNDA. Estas Comisiones dictaminadoras coincidimos con la intención de las Senadoras y los Senadores proponentes, de garantizar el pleno ejercicio, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la legislación nacional y en los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Lo anterior, al considerar que ha existido un compromiso permanente por parte del Estado mexicano en esta materia, ya que ha mantenido una posición consistente en las diferentes conferencias internacionales para reconocer, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos.

Las Comisiones recordamos que, desde 1994 la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, los Estados participantes acuñaron el concepto de salud reproductiva y adquirieron el compromiso de adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres el acceso universal a esos servicios, así como a aquellos relacionados con la salud reproductiva.

Dicho planteamiento se ratificó en la comunidad internacional en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, la cual contiene como parte de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, en la esfera de La Mujer y la salud, en donde es importante destacar lo señalado en los siguientes puntos¹⁰:

89. *La mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 90 *En muchos países en desarrollo, causa especial preocupación la falta de servicios obstétricos de emergencia*
93. *Desde los puntos de vista biológico y psicosocial, las adolescentes son más vulnerables que los varones al abuso sexual, la violencia y la prostitución y a las consecuencias de las relaciones sexuales prematuras y sin protección. La tendencia a tener experiencias sexuales a temprana edad, sumada a la falta de información y servicios, aumenta el riesgo de embarazos no deseados y a edad prematura, así como de contraer el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual y de abortar en condiciones peligrosas.*
94. *La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.*

¹⁰ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

95. *Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso.*

97. *Además, la salud de la mujer está expuesta a riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva. En muchas partes del mundo en desarrollo, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto se cuentan entre las principales causas de mortalidad y morbilidad de las mujeres en edad reproductiva. Existen en cierta medida problemas similares en algunos países con economía en transición. El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos.*

Para el año 2013, la comunidad internacional en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo reiteró los principios generales de la Conferencia de El Cairo destacando los derechos humanos, la igualdad y laicidad como principios universales, y estableciendo entre las medidas prioritarias a adoptar por los Estados: el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, en 2018 se ratificó el Consenso de Montevideo, durante la tercera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo celebrada en Lima, Perú.

El compromiso con los derechos sexuales y reproductivos fue refrendado en el 2019, por la comunidad internacional en la 25 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD25), celebrada en Nairobi, en la cual se aprobó un Plan de Acción en el que se reconoce que la salud reproductiva, el empoderamiento de las mujeres y la igualdad de género son la ruta hacia el desarrollo sostenible.

En esta Conferencia, el Gobierno mexicano manifestó su compromiso de garantizar a las mujeres el acceso a una vida libre de violencia y establecer una política de población con sentido humanista que fomente el desarrollo para abatir la brecha de desigualdad.

Las Senadoras y los Senadores que integramos estas Comisiones dictaminadoras, estimamos oportunas las Iniciativas presentadas, al considerar que, en los últimos 25 años, el respeto y reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos han sido parte de la política exterior del Estado mexicano. Por ello, resulta indispensable que la legislación mexicana materialice dichos compromisos, ya que hasta el momento lo



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

referente a dichos derechos se ha concentrado en temas relacionados con la planificación familiar y la salud materno-infantil.

TERCERA. - Las Comisiones dictaminadoras agradecen la asesoría técnica y el trabajo en el presente dictamen de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Secretaría de Salud Federal, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Nacional de las Mujeres; del Grupo de Información en Reproducción Elegida, y de las consultoras especialistas en el tema.

CUARTA. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijas e hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuando y con qué frecuencia. Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional a la mujer embarazada y aseguren que el parto se produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos¹¹. El objetivo de los servicios de salud sexual y reproductiva es reducir la morbilidad y mortalidad materna mediante el aumento de disponibilidad de servicios de calidad y el acceso a los mismos.

Asimismo, estos derechos involucran específicamente el derecho a ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción, estar libre de discriminación, presión o violencia en la vida sexual y en las decisiones sexuales, contar con acceso a educación sexual desde temprana edad, dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada, tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuados y dignos para la salud¹².

En la Conferencia sobre Población y Desarrollo en El Cairo, Egipto, de 1994, los Estados participantes acuñaron el concepto de salud reproductiva y adquirieron el compromiso de adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar el acceso universal a esos servicios, para ello se establecieron los siguientes objetivos:

7.5 Los objetivos son:

¹¹ Cfr. Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, párr. 7.2; ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995).

¹² Boletín Informativo, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas, https://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

- a) *Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios;*
- b) *Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios;*
- c) *Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.*

En esta línea, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer¹³, celebrada en septiembre de 1995 en Beijing, se ratificó el planteamiento sobre salud reproductiva de la Conferencia de El Cairo. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing formularon amplios compromisos en 12 esferas de especial preocupación, entre las que destaca para efectos del presente estudio, *C. La mujer y la salud*, que entre otros temas destaca el control limitado que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva, asimismo señala que los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia.

Dicha Plataforma reconoce que, en la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos.

De acuerdo con la Observación General Nº 28. Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres. 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000)¹⁴, se señala que, los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, "deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. (...) Igualmente, deberán proporcionar

¹³ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

¹⁴ CDH (2000). Observación General Nº 28. Comentarios generales adoptados por el Comité de los Derechos Humanos, Artículo 3 - La igualdad de derechos entre hombres y mujeres. 68º período de sesiones, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7 at 207 (2000), párr. 10. Disponible en: www1.umn.edu/humanrts/hrccommittee/Sgencom28.html.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida”.

En 2012, en las Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU, éste recomendó al Estado mexicano garantizar “*el acceso universal a servicios de atención de salud y a información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos*”, así como armonizar “*las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité*”.

Por su parte, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo de 2013, reafirmó que la promoción y la protección de los derechos sexuales y derechos reproductivos son esenciales para el logro de la justicia social y de los compromisos nacionales, regionales y mundiales para el desarrollo sostenible, en sus tres pilares: social, económico y ambiental. Por lo que se estableció como una de las medidas prioritarias, *D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva*, considerando que los derechos sexuales y reproductivos son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales, y se recomendó a los Estados participantes, revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, así como asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales en la región.

Así, se acordó también garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de mujeres y hombres, adolescentes y jóvenes, personas LGBTTIQA+, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a la población en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas, promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.

En 2018, los países de América Latina y el Caribe —incluido México— reafirmaron el Consenso de Montevideo como la “*base de una hoja de ruta integral y estratégica para la acción nacional y regional*”¹⁵, durante la tercera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo que tuvo lugar en agosto de 2018 en Lima, Perú, y reconocieron avances importantes en el logro de los objetivos planteados en el

¹⁵ CEPAL (2018). América Latina y el Caribe reafirma el Consenso de Montevideo como hoja de ruta para la acción en materia de población y desarrollo. [online] Disponible en: <https://crpd.cepal.org/3/es/noticias/america-latina-caribe-reafirma-consenso-montevideo-como-hoja-ruta-la-accion-materia> [Consulta 21 de noviembre de 2018].



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Consenso de Montevideo, para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos, sobre todo en el marco legislativo. No obstante, en los países donde hubo avances, se consideró que todavía es necesario impulsar la implementación de estos marcos legales, así como garantizar que no haya retrocesos debido a los escenarios desfavorables desde el punto de vista político y cultural.

Finalmente, es oportuno señalar que la propuesta en estudio está estrechamente coordinada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030, por lo que con la aprobación de esta propuesta se estaría contribuyendo al avance hacia el desarrollo sostenible. Las iniciativas materia del presente estudio son coincidentes con las metas en materia de mortalidad materna, muertes de niñas y niños recién nacidos y menores de cinco años, así como las relativas a infecciones de transmisión sexual del Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas las personas de todas las edades”:

3.1. *Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.*

3.2. *Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niñas y niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.*

3.3. *Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.*

3.4. *Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.*

3.7. *Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales¹⁶.*

Al mismo tiempo, el Objetivo 3 está relacionado con el Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. Al respecto Naciones Unidas señala que, a escala mundial, una de cada cinco mujeres y niñas menores de 50 años, informaron haber sufrido violencia física o sexual a

¹⁶ Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, Objetivos de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

manos de una pareja íntima en los 12 meses anteriores a haber sido consultadas sobre este asunto; y 750 millones de mujeres y niñas contrajeron matrimonio antes de los 18 años y al menos 200 millones de mujeres y niñas en 30 países fueron sometidas a mutilación genital femenina.

Por lo anterior, las metas del Objetivo 5 que se relacionan directamente con la propuesta en estudio son las siguientes:

“5.1. Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo

5.2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación

5.3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina

5.6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.”

En aras de dar cumplimiento a lo manifestado y comprometido durante 25 años por parte del Estado mexicano en esta materia, estimamos pertinente avalar las reformas a los ordenamientos nacionales que reconocen, garantizan y regulan los derechos sexuales y reproductivos en el país, con la intención de asegurar la protección más amplia e integral para el ejercicio de estos derechos.

QUINTA. El marco normativo que reconoce, aunque no de manera integral, la Ley General de Salud, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley General de Educación, y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, contienen disposiciones en materia de derechos sexuales y reproductivos.

Quienes integramos estas Comisiones dictaminadoras coincidimos con las propuestas de reforma que contienen las iniciativas en estudio, las reformas a los ordenamientos antes citados se analizan desde una perspectiva transversal de género, permitiendo establecer que mujeres y hombres tienen diferentes necesidades de salud, y que las mujeres, adolescentes y las niñas, a causa de la discriminación de género imperante en todas las sociedades, tienen un menor acceso a los servicios de salud, entre otras razones, por contar con menos recursos económicos y, en muchas sociedades, por limitaciones a su movilidad.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

A ello se suman, las condiciones de vida de las mujeres que, en muchos casos, limitan su capacidad para mantener un buen estado de salud: entre éstas se cuentan, las dobles y triples jornadas de trabajo, la inseguridad en los entornos laborales, la falta de seguridad social y la violencia contra las mujeres y las niñas, las cuales suman para que los mecanismos de prevención de enfermedades y la protección a la salud de mujeres y niñas resulten, en muchos casos, inadecuados. Además de lo anterior, condiciones como el embarazo y el parto entrañan riesgos específicos para mujeres y adolescentes.

SEXTA. En este sentido, se consideran pertinentes las propuestas de reforma a la Ley General de Salud, ya que a pesar de los compromisos internacionales, anteriormente mencionados, adquiridos por el Estado mexicano y de la obligación constitucional de respetar los derechos humanos, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva está confinado únicamente a la atención materno-infantil y a la planificación familiar. A dicha situación contribuye de manera fundamental el hecho de que el concepto de salud sexual y reproductiva no está contemplado en el texto vigente de la Ley en comento y tan sólo se regula de manera fraccionada y parcial en los apartados referentes a la salud materno-infantil y a la planificación familiar.

A partir de lo anterior, las dictaminadoras consideran los siguientes temas a incorporar en la Ley General de Salud:

La salud materna, neonatal e infantil

En la Ley General de Salud vigente la atención materno-infantil considera la protección del binomio "madre-hijo", lo cual conlleva consecuencias jurídicas adversas en la atención de situaciones tales como las emergencias obstétricas, donde dicha perspectiva debe ponderarse para proteger la vida de las mujeres.

En ese sentido, a fin de cambiar esta perspectiva y brindarle la protección a cada una de las personas de conformidad con sus características y etapas, se requiere reformar varias de las disposiciones de la Ley, garantizando siempre el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y por consecuencia el embarazo.¹⁷

Si bien la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para algunas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, preeclampsia, eclampsia y parto obstruido. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida a las mujeres embarazadas.

La mortalidad materna es ampliamente considerada como uno de los principales marcadores de inequidad en el ámbito mundial, en particular en lo que respecta al estado de salud de la población y, especialmente, de las mujeres. La reducción de la mortalidad materna ha sido formalmente considerada como una prioridad

¹⁷ Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación In Vitro") vs. Costa Rica, 28 de noviembre de 2012, párr. 222.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

en las políticas de salud, sobre todo desde la adhesión de los países miembros de las Naciones Unidas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que en el año 2000 incluían la reducción en 75% de la razón de mortalidad materna (RMM) global¹⁸.

Se estima que, en el año 2015, ocurrieron 303,000 decesos maternos en todo el mundo, lo cual equivale a una RMM de 216 muertes por 100,000 nacidos vivos. Esto corresponde a una reducción de 43.9% respecto a la RMM de 1990¹⁹, porcentaje que se ubica muy por debajo de la meta definida²⁰. Al haberse cumplido el plazo de los ODM, las Naciones Unidas suscribieron en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de la RMM global a menos de 70 muertes por 100,000 nacidos vivos para el año 2030²¹.

En México, de acuerdo con el reporte publicado en enero de 2019 por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud²², la Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 30.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.

Asimismo, de acuerdo con el Informe Semanal para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2023, de la Secretaría de Salud, en la semana 40 (hasta el 09 de octubre de 2023), la razón de mortalidad materna calculada es de 25.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución del 19.6% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior.

Las principales causas de defunción son: Hemorragia obstétrica (20.0%); Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (15.9%) y Aborto (7.7%). Las entidades con más defunciones maternas son: México (45), Veracruz (33), Chiapas (31), Guerrero (29) y Jalisco (24). En conjunto suman el 33.7% de las defunciones registradas.

Adicionalmente, es oportuno destacar que las entidades federativas que presentan una RMM mayor a la nacional son: Michoacán, Coahuila, Quintana Roo, Chiapas, Veracruz, Yucatán, Baja California, Oaxaca, Durango, Chihuahua y Guerrero.

¹⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio [monografía en internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2000 [citado abril 30, 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

¹⁹ Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2015;387(10017):462-74.

²⁰ Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015 [monografía en internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2015 [citado abril 30, 2017]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

²¹ United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. A/RES/70/1. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2015.

²² Información https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425158/MM_2018_SE52.pdf



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La muerte materna en México es, además de un problema de salud pública, un problema de discriminación, que afecta especialmente a mujeres que viven en extrema pobreza, en comunidades alejadas de las ciudades, que no cuentan con seguridad social y a las más jóvenes (10 a 14 años)²³. Por ello, se puede afirmar, de manera contundente, que la muerte materna es la máxima expresión de la violencia obstétrica y un fiel reflejo de las múltiples violaciones a derechos humanos que enfrentan las mujeres en nuestro país.

Tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), la pobreza extrema y la falta de adecuada atención médica a mujeres en estado de embarazo o post - embarazo son causas de alta mortalidad y morbilidad materna. Por ello, los Estados deben brindar políticas de salud adecuadas que permitan ofrecer asistencia con personal entrenado adecuadamente para la atención de los nacimientos, políticas de prevención de la mortalidad materna a través de controles prenatales y post - parto adecuados, e instrumentos legales y administrativos en políticas de salud que permitan documentar adecuadamente los casos de mortalidad materna. Lo anterior, en razón a que las mujeres en estado de embarazo requieren medidas de especial protección²⁴.

En lo que respecta a la salud neonatal e infantil, el Estado mexicano se ha comprometido con los derechos de las niñas y los niños a través de la firma y ratificación de diversos instrumentos y pactos internacionales.

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) establece en su artículo 12 el “derecho al máximo estándar posible de salud incluida la obligación de reducir la mortalidad neonatal e infantil y asegurar el desarrollo sano de los niños”²⁵ y en el artículo 11 pretende que se garantice “el derecho a un nivel de vida adecuado dentro del cual se incluye el acceso a la alimentación”²⁶.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 6 que “todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizarán su supervivencia;” y en el 24 obliga a los Estados a reducir la mortalidad infantil y en menores de 5 años, prestar servicios de asistencia médica y atención sanitaria, combatir las enfermedades y la malnutrición y proveer atención prenatal²⁷.

Finalmente, en cuanto a los “programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil”, son redigeridos a las familias y comunidades para la promoción de la atención de la salud materna, neonatal e infantil. Cabe señalar que, el concepto del trabajo con individuos, familias y comunidades se origina en el

²³ Grupo de Información sobre Reproducción Elegida. Niñas y Mujeres sin justicia. Disponible en <https://gire.org.mx/muerte-materna/>

²⁴ Caso Comunidad Indígena Xaikmok Kaisék Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010, párr. 233.

²⁵ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) México “Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.” (2012)

²⁶ Ibid.

²⁷ UNICEF “Convención Sobre los Derechos del Niño” (2006)19



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

enfoque de Promoción de la Salud, definido como “*el proceso de fortalecer las capacidades a las personas y a los grupos para ejercer un mayor control sobre su salud y calidad de vida, para poder así mejorarlas*”²⁸.

La disponibilidad de servicios de calidad no producirá las mejorías de salud deseadas si las mujeres, los hombres, las familias y las comunidades no tienen posibilidades de mantenerse sanos, de tomar decisiones saludables y de actuar en consecuencia. Las intervenciones en el ámbito de los individuos, las familias y las comunidades fomentarán entornos propicios para la supervivencia y también para la salud de mujeres, personas recién nacidas, familias y comunidades.

Con base en todo lo anterior, estas Comisiones Unidas consideran adecuado sustituir el término “atención materno-infantil” por “atención de la salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil” en la denominación del Capítulo V y en los siguientes artículos de la Ley General de Salud, tales como la fracción IV del artículo 3; fracción IV del artículo 27; artículo 37; los párrafos primero del artículo 61; primer párrafo del artículo 64; el artículo 64 Bis, y la fracción I del artículo 65.

Tamiz

El tamiz auditivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que alrededor del 60% de las pérdidas de audición en la niñez se podrían evitar con medidas de prevención. La importancia del Tamiz Auditivo Neonatal radica en el hecho de que una niña o un niño que no escucha no desarrolla el lenguaje oral y le será prácticamente imposible aprender a leer y a escribir. El lenguaje que haya logrado desarrollar una niña o niño sordo a los cuatro o cinco años de edad, será el lenguaje con el que se podrá comunicar en el futuro²⁹.

Por lo que se propone aplicar el tamiza neonatal ampliado de manera obligatoria, y especificar que el tamiz auditivo y la revisión visual se deben realizar a las personas recién nacidas incluidas las de nacimiento prematuro.

Es importante también abordar lo relativo a como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, incluyendo a las inmunomediadas, las cuales se consideran como un grupo clínicamente heterogéneo de enfermedades crónicas y altamente discapacitantes que comparten secuencias inflamatorias comunes y la desregularización del sistema inmune.

Algunos trastornos comúnmente incluidos en este grupo son la espondilitis anquilosante, psoriasis, artritis psoriásica, artritis reumatoide, enfermedades inflamatorias del intestino, colitis ulcerosa, enfermedad de

²⁸ Health promotion, Ottawa charter. Geneva, World Health Organization, 1986 (WHO/HPR/HEP/95.1)

²⁹ Secretaría de Salud. Conoce el Programa Auditivo Neonatal e Intervención Temprana (TANIT). <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-el-programa-auditivo-neonatal-e-intervencion-temprana-tanit>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Crohn, lupus eritematoso sistémico, hidrosadenitis supurativa, sarcoidosis y uveítis, por lo que se reformó el artículo 61, fracción II y III.

Métodos anticonceptivos y planificación familiar

El garantizar que las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos y adecuados a sus cuerpos y circunstancias, refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos. El uso de anticonceptivos previene en las mujeres los riesgos de un embarazo no deseado, sobre todo en las adolescentes. Además, cuando el intervalo entre nacimientos es inferior a dos años, la tasa de mortalidad infantil es un 45% mayor que cuando este intervalo es de 2 a 3 años, y un 60% mayor que si es de cuatro años o más.³⁰ También brinda una serie de beneficios potenciales no relacionados con la salud que incluyen mayores oportunidades de educación y más autonomía para las mujeres, así como crecimiento demográfico y desarrollo económico sostenibles para los países.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, el número de mujeres que desean utilizar la planificación familiar ha aumentado notablemente en los últimos dos decenios, pasando de 900 millones en 2000 a casi 1100 millones en 2021. Entre 2000 y 2020, el número de mujeres que utilizaron algún método anticonceptivo moderno pasó de 663 millones a 851 millones. Se prevé que esta cifra aumente en 70 millones de mujeres más para 2030. Entre 2000 y 2020, la tasa de uso de anticonceptivos (porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método anticonceptivo) pasó de 47,7% a 49,0% (5).

El porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuyas necesidades de planificación familiar se encuentran satisfechas mediante métodos modernos (indicador 3.7.1 de los ODS) es, en todo el mundo, del 77,5% en 2022, un aumento del 10% desde 1990 (67%) (2).

El incremento en el uso de los métodos anticonceptivos aumenta las oportunidades de las mujeres para elegir cuándo y cuántos hijos o hijas quieren tener, lo que puede tener un impacto positivo no solo en su derecho a la salud, sino también en su derecho a la educación, al trabajo y a un adecuado nivel de vida, entre otros derechos humanos. A pesar de estos avances, millones de mujeres siguen sin acceso a los métodos anticonceptivos modernos.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), garantiza a las mujeres igualdad de derechos para decidir “*libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los*

³⁰ Family Planning Can Reduce High Infant Mortality Levels. Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_2-02.pdf



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

*medios que les permitan ejercer estos derechos*³¹. La anticoncepción también representa una dimensión clave del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental³². La función de la mujer en la procreación también tiene un impacto en el disfrute de otros derechos, tales como el derecho a la educación y al trabajo³³.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, los Estados reconocieron la relación inherente entre la salud de las mujeres y su capacidad de acceso a programas de planificación familiar y a otros servicios de salud reproductiva. El documento refleja los compromisos políticos para proveer acceso universal a una amplia gama de métodos de planificación familiar para el año 2015 y para reconocer las necesidades específicas de los grupos vulnerables³⁴.

La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, afirmó que los derechos de las mujeres “*incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia*”³⁵. También reconoce “*el derecho de la mujer y del hombre a la información y al acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia*”³⁶.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer ha explicado que “*a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el inciso h) del artículo 10 de la Convención*”³⁷. Dicha información debe ser científicamente veraz y libre de discriminación y estereotipos de género. El Comité también ha recomendado que los Estados deben dar prioridad a “*la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual*”³⁸.

³¹ Artículo 16.

³² Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011), párrs. 44, 48. Ver también Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12.

³³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículos 13, 6.

³⁴ Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Programa de Acción (1994), párr. 7.16.

³⁵ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción (1995), párr. 96.

³⁶ Ibid. párr. 97.

³⁷ Recomendación General 21 (1994) sobre igualdad en el matrimonio y las relaciones familiares, párr. 22.

³⁸ Recomendación General 24 (1999) sobre la mujer y la salud, para. 31(c).



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Así, los anticonceptivos y los productos y servicios de planificación familiar deben estar disponibles y en cantidades suficientes; ser accesibles en forma física, económica y sin discriminación; ser cultural y éticamente aceptables; y ser científica y médica mente adecuados y de buena calidad³⁹.

En el país, en la década de los setenta, se había promulgado una Ley General de Población y elevado a rango constitucional el derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos; sin embargo, se dejó de lado la importancia de los servicios de anticoncepción.

Por otro lado, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la anticoncepción tiene claramente beneficios para la salud, ya que la prevención de los embarazos no deseados da lugar a una disminución posterior de la mortalidad y morbilidad materna e infantil. Facilitar el acceso a todas las mujeres permite evitar embarazos no deseados, abortos, abortos espontáneos y muertes maternas e infantiles⁴⁰.

En particular, el acceso a los servicios de anticoncepción es especialmente benéfica para las adolescentes, quienes tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones médicas relacionadas con el embarazo y que a menudo se ven obligadas a hacer concesiones en materia de educación y empleo que pueden desembocar en la pobreza y un nivel inferior de instrucción⁴¹. El uso y acceso a los servicios de anticoncepción también contribuyen a que la persona pueda tomar el control de su sexualidad, la salud y la reproducción, lo que contribuye a lograr una vida sexual satisfactoria⁴².

Por lo anterior, se reforma el artículo 3, en materia de salubridad general, en la fracción IV, se amplia la atención materno infantil y se agrega lo relativo a la salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil, en la fracción V, se agrega la anticoncepción, así como en materia de servicios básicos de salud, en el artículo 27, se adiciona la fracción IV sobre la atención a la salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil, y V sobre planificación familiar y anticoncepción.

³⁹ Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12.

⁴⁰ Singh S, Darroch JE. Adding it up: costs and benefits of contraceptive services – estimates for 2012. Nueva York (NY): Guttmacher Institute y Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2012, pág. 4 (<http://www.guttmacher.org/pubs/AIU-2012-estimates.pdf>, consultado el 4 de marzo 2020).

⁴¹ Directrices de la OMS sobre la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011; Boden JM, Fergusson DM, John Horwood L. Early motherhood and subsequent life outcomes. J Child Psychol Psychiatry, 2008, 49(2):151–60; Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. Int J Epidemiol. 2007; 36(2):368–73; Klepinger DH, Lundberg S, Plotnick RD. Adolescent fertility and the educational attainment of young women. Fam Plann Perspect. 1995; 27(1):23–8.

⁴² Developing sexual health programmes: a framework for action. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Además, se establece en el artículo 37 que, los servicios a personas derechohabientes de las instituciones públicas de seguridad social comprenderán la atención a la salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil, y la anticoncepción.

Se reforma la denominación del Capítulo V por la siguiente “Salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil”. Estableciéndose en los artículos 60 Bis, 61, 64 y 65, que, este tipo de salud tiene carácter prioritario, las acciones que comprenden, además de señalar las competencias de las autoridades sanitarias competentes.

Se reforma la denominación del Capítulo VI para incluir los servicios de anticoncepción, con la finalidad de contribuir a la prevención de los embarazos no intencionales y no deseados, así como evitar la transmisión sexual de infecciones y brindar asistencia a las personas para el ejercicio de su salud sexual y reproductiva. Así como el artículo 67 se establece la obligación de otorgar información para lograr embarazos seguros y orientación sobre procesos de reproducción asistida a quien lo solicite; de igual manera se deberá brindar información sobre la conveniencia de decidir sobre el número de hijas e hijos, y la autonomía reproductiva. Además, el artículo 67 Bis sobre lo que deben incluir los servicios en esta materia, el artículo 68 que especifica e que consisten dichos servicios, el artículo 68 Bis sobre los métodos anticonceptivos de emergencia, y los artículos 69 y 70.

Por su parte en el Título Cuarto Recursos Humanos para los Servicios de Salud Capítulo I Profesionales, Técnicos y Auxiliares, se reforma el artículo 79 para reconocer a la dietología como una de las actividades profesionales que se ejercen en el campo de la medicina.

Mientras que en el Capítulo III, del Título antes señalado, sobre Formación, Capacitación y Actualización del Personal, se reforma en el artículo 89, que, las autoridades educativas y las instituciones de salud, deberán de establecer las normas y criterios de capacitación y actualización de los recursos humanos en esta área para lo que se promoverá el respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas usuarias.

Servicios de aborto seguro

La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Para la OMS la viabilidad fetal es la edad gestacional bajo la cual la vida extrauterina es imposible. Depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente en torno a las 22 semanas de gestación o cuando el producto pese menos de 500 gramos. Después de esta edad gestacional la inducción es de parto y no de aborto⁴³.

⁴³ Centro de Bioética de Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo. Glosario para la discusión sobre aborto <https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2014/05/ABORTO-GLOSARIO.pdf>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En el caso de los abortos espontáneos (aborto incompleto, en evolución, diferido, inevitable, muerte fetal intrauterina y sus complicaciones) la definición se extiende hasta las 24 semanas completas. Los abortos inducidos pueden realizarse en embarazos viables o no viables.

En cuanto a los tipos de aborto (menores a las 22 semanas), es importante señalar que existen diferentes tipos. En México, de acuerdo con el INEGI, para el año 2018, entre los tipos de aborto que ocurren en México: el aborto espontáneo (aquel en el que no se realiza alguna acción para que suceda), es el más común entre las muertes fetales con 6 582 casos (86.9%); seguido por el aborto terapéutico (Si se realiza por prescripción médica) con 616 (8.1%); el aborto provocado (Si se realizan maniobras de cualquier clase para que suceda) con 138 casos (1.8%) y aquellos no especificados con 242 casos (3.2%)⁴⁴.

De acuerdo con los anteriores datos, nos permite observar que la mayoría de los abortos son aquellos en los cuales no se realiza ningún tipo de acción para que ocurran y únicamente en el 1.8% de los casos de muertes fetales, son aquellos abortos que se clasifican como provocados⁴⁵. Sin embargo, cuando se utiliza la palabra “aborto” hay una serie de prejuicios y estereotipos de género que giran en torno a este tema.

La estigmatización del aborto y la presencia universal de los estereotipos de género producen que se perciban cualquier tipo de aborto como una acción “no natural”, una “anormalidad”, “inmoralidad” o “desviación”. Al mismo tiempo, las mujeres se convierten en “irresponsables”, “inmaduras”, “egoístas” o “promiscuas”. Así mismo, favorece la limitación del acceso a los servicios de aborto, lo que implica colocar la salud y la vida de las mujeres en riesgo, ya sea por la negación de los servicios o la intervención deficiente en su atención.

Para el análisis se aborda el tema de “aborto” desde una perspectiva de salud pública, ya que lo que corresponde a las Instituciones de Salud es brindar servicios eficientes, adecuados y profesionales, libres de cualquier tipo de discriminación, lo cual implica necesariamente que las y los profesionales de la salud no actúen a partir de sus prejuicios o estereotipos de género. De acuerdo con este planteamiento, las y los profesionales de la salud no son fiscales o juzgadores para identificar, *prima facie*, que un aborto es una conducta delictiva. Lo que corresponde a las y los profesionales de la salud es garantizar la salud y la vida de las mujeres frente a una emergencia obstétrica, como es un aborto.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), establece en su Recomendación General 24 sobre la Mujer y la Salud, que la negación de servicios de salud que sólo las

⁴⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México - Estadísticas Vitales. Defunciones generales y fetales 2018. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/524>. Consultado en abril de 2020.

⁴⁵ Es importante considerar que en esta clasificación se consideran también aquellos abortos que son permitidos por la legislación.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

mujeres necesitan es discriminación⁴⁶. Tanto este Comité como el de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el de Derechos Humanos, ambos de Naciones Unidas, han señalado que la prohibición total del aborto viola los derechos humanos de las mujeres, y que éste debería estar permitido y ser accesible, al menos en los casos de embarazos producto de una violación sexual, de malformaciones incompatibles con la vida, y cuando la vida y la salud de la mujer estén en riesgo⁴⁷. Estos mecanismos de derechos humanos también han expresado preocupación por la criminalización de las mujeres, quienes son orilladas a recurrir a abortos clandestinos poniendo en riesgo su salud y su vida⁴⁸.

Durante mucho tiempo ha existido un consenso acerca del impacto del aborto inseguro sobre la salud pública, en 1967, la Asamblea Mundial de la Salud identificó el aborto inseguro como un problema serio de salud pública en muchos países⁴⁹. La estrategia de salud reproductiva de la OMS para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, observa lo siguiente: “*El aborto inseguro, una causa prevenible de mortalidad y morbilidad maternas, debe abordarse como parte del Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la mejora de la salud materna y de otros objetivos y metas internacionales de desarrollo*”⁵⁰.

La cantidad de declaraciones y resoluciones firmadas por los países en las últimas dos décadas⁵¹, indica que existe un consenso cada vez mayor que apoyan que el aborto inseguro es una causa importante de

⁴⁶ Comité CEDAW, Recomendación General 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20º período de sesiones (1999), párrafo 11.

⁴⁷ Ver Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Chile, 36º período de sesiones (2006), párrafo 19, [CEDAW/C/CHI/CO/4]. Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: Honduras, 39º período de sesiones (2007), párrafo 25, [CEDAW/C/HON/CO/6]. Disponible en [consulta: 21 de octubre de 2012]. Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Honduras, 88º período de sesiones (2006), párrafo 8, [CCPR/C/HND/CO/1]. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Chile, 33º período de sesiones (2004), párrafo 25, [E/C.12/1/Add.105].

⁴⁸ Idem.

⁴⁹ Resolution WHA57.12. Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. In: Fifty-seventh World Health Assembly, Geneva, 17–22 May 2004. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHA57/2004/REC/1).

⁵⁰ Salud reproductiva, Informe de la Secretaría, Organización Mundial de la Salud, https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_13-sp.pdf, p. 11.

⁵¹ International Conference on Population and Development – ICPD – Programme of Action. New York, United Nations Population Fund, 1995 (A/CONF.171/13/Rev.1 (http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_eng.pdf, accessed 31 August 2011); Resolution S-21.2. Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and development. In: Twenty-first special session of the United Nations General Assembly New York, 30 June–2 July 1999. New York, United Nations, 1999 (A/RES/S-21/2); Plan of action on sexual and reproductive health and rights (Maputo Plan of Action). Addis Ababa, The African Union Commission, 2006 (http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf); Access to safe and legal abortion in Europe. Strasbourg, Council of Europe, 2008 (Resolution 1607 of the Parliamentary Assembly of the Council of Europe; <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=Documents/AdoptedText/ta08/ERES1607.htm>).



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

mortalidad materna que puede, y debe, prevenirse mediante la educación sexual, la planificación familiar, los servicios para un aborto sin riesgos y la atención posterior al aborto en todos los casos.

En consecuencia, la justificación lógica desde el punto de vista de la salud pública para evitar el aborto inseguro es clara e inequívoca. Los análisis que surgieron a partir de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de 1968 en Teherán, Irán, culminaron con un nuevo concepto acerca de los derechos reproductivos, que posteriormente se definió y aceptó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 en el Cairo, Egipto⁵². Eliminar el aborto inseguro es uno de los componentes clave de la estrategia de salud reproductiva global de la OMS⁵³.

Por lo que es importante puntualizar que la atención integral en los casos de aborto siempre debe enmarcarse en el respeto hacia sus derechos sexuales y reproductivos, como parte fundamental de los derechos humanos y como un deber de todo integrante de un equipo de Salud. El marco normativo que rige la atención de las mujeres que cursan un aborto, está formado por los tratados internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la atención médica y, la legislación nacional que establece los parámetros legales de la atención sanitaria.

La consejería es un dispositivo de atención que implica el asesoramiento personalizado, realizado por personal capacitado, que tiene como objetivo acompañar a las mujeres en la toma de decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. Representa una parte integral de la atención post aborto de alta calidad. La recepción de las mujeres que consultan por un posible aborto debe realizarse en un ambiente que garantice la privacidad y que busque crear un clima de contención y escucha activa, en el cual se brinde información comprensible sobre el grado de compromiso de su salud, los estudios que deben realizarle y las opciones terapéuticas.

Existen diferentes situaciones que pueden presentar las mujeres que consultan: amenaza de aborto de un embarazo deseado o no, aborto espontáneo, aborto inducido o provocado, complicaciones debidas a una interrupción legal del embarazo y complicaciones producto de un aborto inseguro. Es importante destacar que el reconocimiento de estas situaciones no debe modificar la conducta de las/los profesionales de la Salud, quienes deberán valorar los procedimientos terapéuticos teniendo en cuenta la condición clínica de la mujer, el examen físico y los estudios diagnósticos que se realicen.

⁵² International Conference on Population and Development – ICPD – Programme of Action. New York, United Nations Population Fund, 1995 (A/CONF.171/13/Rev.1 http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2004/icpd_eng.pdf

⁵³ Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Geneva, World Health Organization, 2004.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Cuando una mujer presenta un aborto en curso, incompleto o retenido es necesario realizar la evacuación uterina, ya sea mediante tratamiento médico o instrumental. Las opciones terapéuticas dependen de su estado clínico, de la edad gestacional estimada y de sus deseos.

Asimismo, la reforma propuesta responde a incorporar en la Ley lo reconocido en la *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. La cual, cabe destacar, representó una preocupación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres (CEDAW, por sus siglas en inglés) en el informe dirigido al Estado Mexicano en 2018, ya que consideró que los códigos penales de las entidades federativas no permiten la aplicación de dicha Norma Oficial, por lo que recomendó la armonización legislativa en torno a la misma.

Además, en junio de 2021 se publicó el Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México⁵⁴, de la Secretaría de Salud, el cual tiene el objetivo de establecer los criterios básicos de atención en las unidades de salud de la Secretaría de Salud para que las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo niñas y adolescentes, que requieran servicios de aborto seguro dentro del territorio nacional, tengan acceso a una atención oportuna, resolutiva e integral, basada en la mejor evidencia científica disponible y con perspectiva de género y derechos humanos.

En dichos lineamientos se indica que el aborto seguro incluye el manejo tanto de los abortos espontáneos y los abortos inducidos, además que, se debe de brindar el servicio de aborto seguro conforme al principio *pro persona* considerando que es una intervención terapéutica indicada para preservar o restaurar la salud de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar, que incluye la protección a un estado de bienestar físico, mental y social.

Señala que el servicio de aborto seguro comprende tres momentos, la consejería, el consentimiento informado y el manejo clínico. La consejería comprende otorgar información sobre la confiabilidad y seguridad de las opciones, sus características, síntomas y posibles complicaciones, así como las alternativas de anticoncepción, se debe de fortalecer la autonomía en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de manera libre, consciente e informada, tomando en cuenta las circunstancias individuales de la usuaria, su estado físico y emocional, así como el contexto en el que solicitan los servicios, a partir de una relación horizontal.

Mientras que el consentimiento informado, como un proceso clínico de comunicación continua en el que el personal de salud y la usuaria tienen una disposición recíproca para hacer ejecutable un derecho, por lo que es necesario utilizar una comunicación efectiva y libre de información. Por último, el manejo clínico consiste

⁵⁴ Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/653721/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPs.pdf.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

en la realización del procedimiento, el cual debe de ser homogénea y actualizada, así como ser apegado a los acuerdos antes realizados.

Establece como principios para la atención del aborto seguro la oportunidad en la atención, es decir se deberá de brindar la atención resolutiva tan pronto como sea posible; confidencialidad y privacidad, es decir se deben de garantizar espacios que cuenten con condiciones de privacidad para el intercambio de información como parte de la consejería, la realización del procedimiento y la recuperación; seguridad, es decir se debe de contar con espacios adecuados, insumos y equipamiento requerido y con profesionales con competencias técnicas e interpersonales necesarias; trato libre de estigma, es decir que independientemente de las condiciones y motivos por los que las usuarias soliciten el servicio se deben de conducir a ellas de forma respetuosa, empática y otorgar la atención bajo los principios de equidad, justicia, confidencialidad, buen trato, no discriminación y perspectiva de género; y buen trato, es decir que se brinde la atención con una perspectiva afirmativa de la experiencia, para lo que se deberán de apegar a lo siguiente:

- *Otorgar una atención centrada en las necesidades de las usuarias.*
- *Evitar emitir juicios de valor e intentar cambiar, sugerir o imponer el punto de vista propio.*
- *Otorgar atención de manera digna, respetuosa y sin discriminación en razón de la edad, etnia, estado civil, orientación sexual o identidad de género.*
- *Tener contacto visual al momento de comunicar la información y brindar la consejería.*
- *Proporcionar a las usuarias un ambiente de confianza, tranquilidad y seguridad que les permita expresar sus sentimientos con mayor facilidad.*
- *Brindar un trato empático, validando las emociones de la usuaria y respetando los principios bioéticos del consentimiento informado y de la información que se otorgó en la consejería.*
- *Mantenerse atentas/os a la usuaria para identificar y resolver dudas de forma clara y precisa corroborando que ha comprendido lo que se le ha comunicado.*
- *Utilizar un lenguaje accesible y fácil de entender, explicando la terminología médica y/o legal cuando sea necesario.⁵⁵*

Además, en el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (PAE- 2020 –2024) de la Secretaría de Salud se integra un componente sobre aborto como uno de los seis ejes prioritarios que la conforman:

1. Salud sexual y reproductiva en adolescentes
2. Anticoncepción
3. Salud materna
4. Salud perinatal

⁵⁵ *Ibid.* p. 25.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

5. **Aborto seguro**
6. Violencia de género y sexual

Es importante destacar que un aborto seguro se realiza: 1. con medicamentos y/o Aspiración Manual Endouterina - AMEU- (dejando en desuso el legrado instrumental), 2. por personal con la capacidad técnica y 3. en un espacio con la infraestructura necesaria. El manejo es preferentemente ambulatorio y el procedimiento es sencillo y extremadamente seguro. Los criterios para que todas las usuarias reciban la misma calidad en la atención, sin importar si se trata de un aborto espontáneo o inducido se encuentran en el Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México, de la Secretaría de Salud de mayo 2021.

Por su parte, de acuerdo con el "Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México" edición 2022, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, integrantes de la Secretaría de Salud, señala que, la atención al aborto espontáneo e inducido debe de ser prioritaria debido a que es sensible al tiempo, ya que es más seguro mientras se realice de manera más oportuna, por lo que la atención no debe de aplazarse en ningún momento, ya que, de retrasarse o negarse se producirían daños injustificados.

Indica que, la atención al aborto se vincula estrechamente con la competencia del equipo de salud, así como con la construcción social de la maternidad y otras nociones profundamente ancladas a diferencias asociadas al género, a la reproducción biológica y a la reproducción social de roles patriarcales, por lo que para que se ofrezca una adecuada atención se debe de considerar, como ejes trasversales a los derechos humanos, la perspectiva de género, la interculturalidad, las juventudes y a la justicia reproductiva, esta última tiene por objetivo que todas las personas tengan el poder y los recursos para tomar decisiones sobre su cuerpo y sexualidad, como lo es a través de la educación sexual integral, el acceso a métodos anticonceptivos, la protección del derecho a decidir y la continuación o interrupción de un embarazo en servicios de salud disponibles, accesibles, aceptables y de calidad.

Para garantizar una atención segura y apegada al principio pro persona, es indispensable brindar los servicios con enfoque centrado en la persona y tomar en cuenta los diversos factores de riesgo y vulnerabilidad que influyen en las necesidades de salud de las usuarias para acceder a los servicios de manera libre, oportuna, asequible, respetuosa y garantizar servicios con calidad, para lo que encuadra como principios para la atención del aborto seguro los siguientes: respeto y protección, oportunidad en la atención, igualdad y equidad, confidencialidad y privacidad, no discriminación, seguridad y buen trato.

Otro aspecto relevante de los Lineamientos en comento es la descripción de los momentos en la atención del aborto seguro, los cuales son los siguientes:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

1. Consejería: el intercambio de información, de ideas, análisis y deliberación para fortalecer la autonomía en la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva de manera libre, consciente e informada. Se compone por:
 - a. Acompañamiento emocional y escucha empática.
 - b. Privacidad y confidencialidad.
 - c. Información pertinente sobre la atención antes, durante y después del procedimiento.
 - d. Respeto por la decisión.
2. Consentimiento informado: es el principal instrumento jurídico y ético para hacer efectiva la protección del derecho a la salud, implica un consentimiento continuo entre el personal de salud y la usuaria. Es indispensable la comunicación efectiva y horizontal, requiere el reconocimiento de la autonomía, capacidad para tomar decisiones y para asumir la responsabilidad activa en el ejercicio del derecho.
3. Manejo clínico: implica la atención, los esquemas de manejo, las dosis y las vías de administración, las cuales deben de estar fundamentadas en evidencia científica reciente. Se debe de considerar como mínimo la valorización clínica, confirmación de la edad gestacional, identificación de enfermedades de transmisión sexual, identificación de condiciones especiales que incrementen el riesgo de embarazo ectópico, detectar contraindicaciones para el manejo del fármaco, explicación de los efectos, alternativas, anticonceptivos y opciones para manejo del dolor.
4. Anticoncepción postabortiono: se debe de considerar que después de un aborto el retorno a la fertilidad es inmediato, por lo que se debe de brindar consejería sobre la anticoncepción se brinda en el mismo momento y lugar en el que se proporcionan los servicios de aborto seguro para contribuir a garantizar que las usuarias reciban un método anticonceptivo antes de su egreso de la unidad de salud.

Por lo que con base en los anteriores argumentos, en la Ley General de Salud se adiciona un nuevo Capítulo V Bis denominado “Atención del aborto seguro”, el cual contiene las disposiciones relacionadas con la garantía de la interrupción legal y segura de un embarazo para aquellas personas que deciden hacer uso de ese derecho, conforme a la legislación vigente del marco jurídico aplicable, lo cual se encuentra establecido en el artículo 61 Bis y 66 Bis1, asimismo, en el artículo 62, 66 Bis2, se establece que comprenden los servicios de aborto seguro así como la obligación de las instituciones que integran al Sistema Nacional de Salud de brindar una atención gratuita.

Estas reformas y adiciones impactan en la Ley General de Salud en el artículo 3, en materia de salubridad general, por lo que se agrega una fracción IV Bis 4, estableciéndose como tal el aborto seguro, el artículo 27, en materia de servicios básicos de salud, se agrega una fracción V Bis, estableciéndose la atención al



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

abuso seguro, asimismo, en el artículo 37, para que los servicios a personas derechohabientes de las instituciones públicas de seguridad social comprendan el aborto seguro.

En la fracción V del artículo 3 se establece como un tema de salubridad general, los servicios de aborto seguro, asimismo, en la fracción I del artículo 61 se establece que la atención de la salud materna, neonatal e infantil comprende la atención integral de la mujer en casos de aborto, garantizado que la prestación de los servicios de atención integral deberán prestarse con absoluto respeto a la dignidad, autonomía, integridad, libertad de conciencia y sin prejuicios, incluyendo los servicios de aborto seguro, de conformidad con el marco jurídico aplicable.

Es importante señalar de manera puntual que, se estableció en el artículo 66 Bis 1 que, toda mujer embarazada tiene derecho conforme a la legislación vigente del marco jurídico aplicable, a solicitar servicios de aborto seguro para recibir orientación y atención oportuna y de calidad y podrá acceder a la atención del aborto seguro.

De acuerdo con la legislación vigente en cada una de las entidades federativas, hay diferentes circunstancias por las cuales se contempla llevar a cabo el aborto legal y seguro, como se señala a continuación:

- En nueve entidades federativas las que han reformado el marco legal para que las usuarias soliciten el **aborto durante el primer trimestre de manera voluntaria** y sin otorgar alguna justificación al personal de salud, tales como la Ciudad de México, Baja California, Baja California Sur, Colima, Guerrero, Hidalgo, Sinaloa, Oaxaca y Veracruz.
- Cuando continuar con el embarazo signifique un **riesgo para la vida o su salud física o mental**:
En 26 Códigos Penales estatales se señala el riesgo para la vida de la mujer, los estados que no lo consideran son: Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Michoacán y Querétaro.
En 22 Códigos Penales estatales se señala el riesgo para la salud de la mujer gestante, excepto en los estados de Aguascalientes, Chiapas, Durango, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Sonora, Tabasco y Yucatán.
- Cuando el embarazo haya sido **resultado de violencia sexual o de alguna técnica de inseminación artificial no consentida**:
En los 32 Códigos Penales estatales señalan a la violación como una razón.
En 17 Códigos Penales estatales se señala el uso de alguna técnica de inseminación artificial no consentida, los estados que no lo consideran son Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.
- Cuando se haya diagnosticado que el producto presenta **alteraciones genéticas o congénitas**:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En 18 Códigos Penales estatales se señala, excepto en los estados de Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Durango, Guerrero, Estado de México, Nayarit, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Zacatecas.

- Cuando alguna autoridad le hubiese **negado previamente la posibilidad de interrumpir su embarazo**, o bien que, por alguna situación de salud, la usuaria no se hubiese enterado del embarazo.
En 3 Códigos Penales estatales se considera la posibilidad de interrumpir el embrazado cuando se presente esta causal, los cuales son Baja California Sur, Colima y Guerrero.
Ninguna entidad federativa considera en sus Códigos Penales el caso en que la usuaria no se hubiese enterado del embarazo.
- Cuando en la prestación de los servicios, el personal médico o de enfermería hubiesen **omitido informarle correcta y oportunamente a la mujer embarazada, de su derecho a interrumpir su embarazo** de forma legal y segura.
Dicha causal es contemplada por el Código Penal del Estado de Colima.

Emergencias obstétricas

Las emergencias obstétricas son resultado, principalmente, de las siguientes cinco causas: hemorragia obstétrica o sangrado durante el embarazo, parto o después del parto, trastornos hipertensivos (incremento de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 140mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg)⁵⁶, infecciones (que se manifiestan por altas temperaturas), parto obstruido o parto prolongado (porque el bebé no puede pasar por la pelvis) y aborto, que se manifiesta por sangrado en el primer trimestre del embarazo. Se ha estimado que el tiempo promedio para que se produzca la muerte a partir del inicio de las emergencias obstétricas es de dos horas en el caso de una hemorragia postparto, dos días para la eclampsia y el parto obstruido, así como seis días en el caso de algún proceso infeccioso⁵⁷. Por lo anterior, resulta de vital importancia el enfoque de la atención de las emergencias obstétricas.

El Programa de Prevención de la Mortalidad y la Discapacidad Materna (AMDD por sus siglas en inglés) de la Universidad de Columbia en Estados Unidos, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNICEF y UNFPA, por sus siglas en inglés, respectivamente), han enfatizado la necesidad de contar con establecimientos que brinden atención médica las 24 horas los 365 días del año⁵⁸. De acuerdo con lo anterior, se considera fundamental el reconocimiento del carácter prioritario que tiene la atención de las emergencias obstétricas.

⁵⁶ SSA, Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, México, 2010: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/058_GPC_Enf.Hiper_tdelEmb/HIPERTENSION_EMBARAZADAS_R_CENETEC.pdf

⁵⁷ Ouédraogo, I., El tratamiento oportuno de las complicaciones obstétricas como estrategia de reducción de la mortalidad materna, 2010: http://cooperantes.proyectokalu.com/wpcontent/uploads/Tratamiento_oportuno_de_las_complicaciones_obstetricas.pdf

⁵⁸ Maine, D., et al, Prevention of maternal deaths in developing countries: Program options and practical considerations, Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgos, Kenia, 1987.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Con base en lo anterior se adiciona la fracción I Bis 1 al artículo 61 relativa a la atención oportuna, universal y de calidad de las emergencias obstétricas. La urgencia o emergencia obstétrica se define como aquel estado de salud que pone en peligro la vida de la mujer y/o al producto y que además requiere de atención médica y/o quirúrgica de manera inmediata⁵⁹.

Violencia obstétrica

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas en su Informe Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica⁶⁰, utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud. El término “violencia obstétrica” se utiliza ampliamente en América del Sur, pero no se usa todavía en el derecho internacional de los derechos humanos, por lo que, a fin de abordarlo en el actual marco internacional de los derechos humanos de las mujeres, la Relatora Especial también utiliza el término “violencia contra la mujer durante la atención del parto”.

En el plano regional, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará, que fue el primer mecanismo en reconocer la violencia obstétrica como violación de los derechos humanos, recomendó a los Estados la promulgación de leyes que penalicen la violencia obstétrica. Como resultado de ello, varios países de la región de América Latina y el Caribe han promulgado leyes que tipifican como delito la violencia obstétrica⁶¹.

La violencia contra las mujeres como violación de los derechos humanos y como forma de discriminación en su contra, está prohibida por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

⁵⁹ Secretaría de Salud (SSA), Convenio General de Colaboración que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para la Atención de las Emergencias Obstétricas, México, 2009

⁶⁰ Asamblea General de Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019. https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf

⁶¹ Véase, por ejemplo, el artículo 15 de la Ley venezolana de protección integral de la mujer (núm. 26.485/2009), República Bolivariana de Venezuela.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Además de estos instrumentos de derechos humanos, los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron en 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la que se comprometieron a lograr los objetivos de una vida sana y el bienestar de todos a todas las edades (Objetivo 3) y de igualdad de género y empoderamiento de todas las mujeres y las niñas (Objetivo 5) poniendo fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo (meta 5.1) y eliminando todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado (meta 5.261), a fin de asegurar el acceso a servicios de salud materna de calidad y garantizar la autonomía reproductiva de las mujeres y las niñas.

En 2015 diversas personas expertas regionales y de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos, incluida la Relatora Especial, hicieron una declaración conjunta sobre la aplicación de la Agenda 2030 en la que instaron a los Estados a hacer frente a los actos de violencia obstétrica e institucional sufridos por las mujeres en los centros de salud y a adoptar todas las medidas legislativas y prácticas posibles para prevenir, prohibir y castigar esos actos y para garantizar su reparación⁶².

En este sentido, se reforma el artículo 61 Bis, en donde se señala que, los servicios de salud de las mujeres embarazadas deben ser libres de violencia obstétrica con estricto respeto de los derechos humanos y, por ende, libres de violencias.

Salud sexual y reproductiva

La carencia de una legislación que aborde específicamente los temas de salud sexual y reproductiva constituye una omisión por parte del Estado que permite la reiteración de prácticas sociales que socavan su protección, reproduciendo tácitamente la ancestral caracterización del ejercicio de la sexualidad como un mero medio para la reproducción de las y los seres humanos.

El pleno reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos, protegidos en el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica que estos derechos no sólo deban ser vistos como límites a la acción del Estado o los particulares, sino que deben ser considerados como el establecimiento de obligaciones que implican acciones en torno a la garantía de su ejercicio.

⁶² Declaración conjunta de expertos de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos sobre la aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos; Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y Presidenta del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica); expertos de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Relatora Especial sobre los defensores de los derechos humanos y coordinadora sobre las represalias en África; y Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujer en África); y experta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Relatora Especial sobre los Derechos de la Mujer).



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

No podemos ignorar que la situación de la salud sexual y reproductiva en México es compleja: altos índices de mortalidad materna que impidieron —como era lamentablemente previsible— que no se alcanzara la meta de reducción planteada por los Objetivos de Desarrollo del Milenio; hay un número elevado de embarazos no deseados, especialmente en mujeres adolescentes; se incrementan los casos de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA y las personas padecen de manera rutinaria las barreras ideológicas que impiden el acceso pleno a los servicios e insumos de salud reproductiva, falta de educación integral de la sexualidad, violencia sexual, entre otros muchos problemas.

Por ello se hace necesario proponer un marco legal que contemple los principios y acciones que debe realizar el Estado para garantizar la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos en México. La regulación de la sexualidad y la procreación, desde la perspectiva de los derechos humanos, torna ineludible que el ejercicio de la sexualidad deje de estar subordinado a la finalidad de procreación y que la reproducción deje de ser caracterizada como una consecuencia obligada del ejercicio de la sexualidad.

Recordemos que en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en Montevideo, Uruguay, donde se aprobó el Consenso sobre Población y Desarrollo, de agosto 2013, los Estados participantes, entre ellos México, acordaron en relación con el tema que nos ocupa:

34. Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva;

35. Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales;

Ahora bien, en el caso de las personas adolescentes, forma parte de las obligaciones fundamentales de los Estados de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva; se considera una de las acciones básicas mínimas que deben realizar los Estados para dar significado a ese derecho⁶³. En lo que concierne a las

⁶³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general no. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. Nueva York, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2016.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

adolescentes en particular, los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso universal a un conjunto integral de intervenciones relativas a la salud sexual y reproductiva, incluidos el aborto sin riesgos y la atención posterior al aborto, independientemente de que el aborto sea legal o no⁶⁴.

Las y los adolescentes representan una gran proporción de la población (cerca de una quinta parte⁶⁵), sin embargo, sus necesidades y derechos en términos de salud sexual y reproductiva no se satisfacen plenamente y, a menudo, enfrentan la discriminación y obstáculos significativos para tener acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, a productos y servicios. Algunos de los obstáculos derivan de las restricciones de edad para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, mientras que otros son generados por las normas sociales que obstaculizan, en particular, la habilidad de las mujeres jóvenes para buscar información acerca de su sexualidad y de su salud sexual y reproductiva. Estas barreras pueden desalentar a las y los adolescentes en la búsqueda de asistencia médica o información en un momento de sus vidas en el que comienzan a ser sexualmente activos y, por ende, necesitan dicha información para su propia protección.

A nivel mundial, cerca de 16 millones de niñas en edades entre los 15 y 19 años dan a luz anualmente. La amplia mayoría de estos nacimientos ocurre dentro del matrimonio⁶⁶. El matrimonio infantil y el embarazo precoz tienen una grave influencia negativa en la capacidad de las niñas de comprender sus derechos a la educación y a la salud, entre otros derechos humanos. Las niñas adolescentes, ya sea que estén casadas o no, aparentemente enfrentan importantes dificultades para tener acceso a la anticoncepción⁶⁷. Sin acceso a información con base empírica y a servicios de salud sexual y reproductiva, estas adolescentes corren un alto riesgo de sufrir embarazos no deseados y un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH y el VPH.

La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”⁶⁸ así como también la “evolución de las capacidades”⁶⁹ de los adolescentes para tomar decisiones. Los órganos de derechos humanos también han reconocido el derecho de las y los adolescentes a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Han solicitado que los Estados eliminen todos los obstáculos para tener acceso a información y a servicios, incluidos aquellos relacionados con el estado civil, el consentimiento de los padres o tutores y las objeciones de los trabajadores de la salud. Los

⁶⁴ Comité de los Derechos del Niño. Observación general no. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Nueva York, Naciones Unidas, 2013.

⁶⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Progreso para la infancia: Un informe sobre los adolescentes (2012), pág. 7.

⁶⁶ Ibid., pág. 24.

⁶⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas, Informe Estado de la Población Mundial (2012), Sí a la opción, no al azar: planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo, pág. 31.

⁶⁸ Artículo 24(1).

⁶⁹ Artículo 5.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

mecanismos de derechos humanos también han establecido que los servicios e información sobre salud sexual y reproductiva deben responder a las necesidades particulares de los adolescentes.

En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, los Estados reconocen que las necesidades reproductivas de las y los adolescentes han sido ignoradas por mucho tiempo. El Programa de Acción establece que la respuesta “de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad”⁷⁰. Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas pueden incluir “mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del Sida”⁷¹.

Uno de los temas fundamentales es el relacionado con la exigencia a las y los adolescentes de contar con el consentimiento de terceros para tener acceso a ciertos servicios. Con frecuencia, las y los adolescentes tienen que hacer frente a la realidad de que solo pueden tener acceso a servicios e información sobre salud sexual y reproductiva si cuentan con el consentimiento de sus madres, padres, tutoras o tutores, cónyuge o médico, lo que resulta incompatible con los derechos humanos⁷².

Según el Comité sobre los Derechos del Niño, los derechos de las y los adolescentes a la salud y al desarrollo exigen que los Estados establezcan disposiciones legales relacionadas con la posibilidad de recibir información médica sin el consentimiento de las madres y padres⁷³. El Comité ha recomendado que “los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicas sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, con inclusión de educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”⁷⁴. El Comité también ha puesto

⁷⁰ Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Programa de Acción (1994), párr. 7.41.

⁷¹ Ibid., párr. 7.47.

⁷² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General 24 (1999) sobre mujeres y salud, párr. 14; Observaciones Finales sobre Indonesia, CEDAW/C/IDN/CO/5 (2007), párr. 16; Turquía, A/52/38/Rev.1 (1997), párr. 196; Comité sobre los Derechos del Niño, Observación General 15 (2013) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 31.

⁷³ Observación General 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, párr. 28.

⁷⁴ Observación General 15, párr. 31.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Énfasis en el derecho de niñas y niños, según la evolución de sus capacidades, al asesoramiento confidencial y al acceso a la información sin el consentimiento de sus madres, padres, tutoras y tutores⁷⁵. Por último, el Comité también ha solicitado a los Estados asegurar que las y los adolescentes no sean privados de ninguna clase de información y servicio en materia de salud sexual y reproductiva, debido a las objeciones de conciencia por parte de los trabajadores de la salud⁷⁶.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha exhortado a los Estados Parte para que no restrinjan “el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada o por su condición de mujer”⁷⁷.

Los servicios de salud también deben ser consecuentes con el derecho a la privacidad y a la confidencialidad⁷⁸, que son esenciales para fomentar la salud y el desarrollo de las y los adolescentes. Si no se respetan estos derechos, es probable que las y los adolescentes sean reacios a buscar asesoramiento o a tener acceso a ciertos servicios, o corran el riesgo de enfrentar el estigma o la discriminación cuando efectivamente busquen estos servicios. El Comité sobre los Derechos del Niño ha establecido que “los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial”⁷⁹.

Las y los adolescentes necesitan servicios que respondan a sus necesidades únicas en materia de salud sexual y reproductiva que debe incluir servicios para prevenir los embarazos no deseados y para apoyar a niñas embarazadas y padres adolescentes, así como también debe incluir servicios que disminuyan el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS).

El Comité sobre los Derechos del Niño ha instado a los Estados a:

- a. Asegurar que los métodos anticonceptivos a corto plazo tales como preservativos, métodos hormonales y anticonceptivos de emergencia estén a disposición inmediata de los adolescentes sexualmente activos, así como también los métodos anticonceptivos a largo

⁷⁵ Observación General 4, párr. 11.

⁷⁶ Observación General 15, párr. 69.

⁷⁷ Recomendación General 24, párr. 14.

⁷⁸ Ibid, párr. 31(e).

⁷⁹ Observación General 4, párr. 11.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

plazo, y que se les garantice el acceso al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto, independientemente de si el aborto es en sí legal⁸⁰;

b. Promover las actitudes positivas y de apoyo adolescentes por parte de sus madres y padres;

c. Elaborar políticas que permitan a las madres adolescentes continuar su educación⁸¹. En relación con las ITS, el Comité ha solicitado elaborar programas de prevención que aborden tabúes culturales que rodean la sexualidad de los adolescentes⁸².

Por otra parte, del artículo 5º de la Convención sobre Derechos de la Infancia, se desprende el principio de la autonomía progresiva del niño, que establece que la autonomía del niño, niña o adolescente es progresiva, de acuerdo con la evolución de sus facultades, posibilitando a las madres, padres o a la persona que esté a su cargo, impartir la dirección y orientación apropiada para que niñas y niños puedan ejercer sus derechos. Este principio viene a afectar la facultad de representación y algunas facultades, deberes y responsabilidades de la filiación como la educación, la religión que tienen las madres, padres o las personas a cuyo cargo se encuentren respecto de sus hijas, hijos, pupilas o pupilos.

El ejercicio progresivo implica, que las niñas y los niños van adquiriendo capacidad para ejercitar sus derechos a medida que se van desarrollando como personas. No se establece una edad fija a partir de la cual las personas menores de edad ejerzan sus derechos, sino que se evalúa su desarrollo para ejercitálos. Este desarrollo está estrechamente relacionado con los procesos de “maduración y aprendizaje por medio de los cuales niñas y niños adquieran progresivamente conocimientos, competencias y comprensión de sus derechos y sobre como dichos derechos pueden materializarse mejor.”

Asimismo, el artículo 5 de la Convención sobre Derechos del Niño determina cuál es el rol de los padres, las madres o persona que esté a cargo de la persona menor de edad y del Estado. A los padres, madres o persona que esté a cargo de éstas les corresponde dirigir y orientar a las niñas o niños para que puedan ejercer sus derechos, lo que implica que tienen la responsabilidad de ir modificando continuamente los niveles de apoyo y orientación que otorgan al niño, niña y adolescente. Estos ajustes deben tener en cuenta sus intereses y deseos, así como las capacidades de éste para la toma de decisiones autónomas y la comprensión de lo que constituye su interés superior.

⁸⁰ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación General 15, párr. 70.

⁸¹ Observación General 4, párr. 31.

⁸² Ibid., párr. 30.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Es decir, la autonomía es inversamente proporcional: a menor autonomía de la persona menor de edad, mayor orientación y apoyo de las madres, padres o personas a su cargo. A mayor autonomía, menor apoyo y orientación por parte de los padres, las madres o personas que estén a cargo del niño o niña.

Respecto al grado de desarrollo, no hay duda de que hay grandes diferencias en el grado de desarrollo físico e intelectual, en la experiencia y en la información que poseen niñas y niños. *“La capacidad de decisión de un niño de 3 años no es igual que la de un adolescente de 16 años: por ello debe matizarse razonablemente el alcance de la participación del niño en los procedimientos, con el fin de lograr la protección efectiva de su interés superior, objetivo último de la normativa de Derecho Internacional de los Derechos Humanos en este dominio”*.⁸³

Por ello, el operador del derecho sea en el ámbito administrativo como en el judicial, debe tomar en consideración las *“condiciones específicas del menor y su interés superior para acordar la participación de éste, según corresponde, en la determinación de sus derechos. En esta ponderación se procurará el mayor acceso del menor, en la medida de lo posible, al examen de su propio caso”*⁸⁴.

Es importante destacar que la autonomía o capacidad progresiva que se les reconoce a los niños, niñas y adolescentes no solo comprende el ejercicio de sus derechos sino también sus obligaciones⁸⁵. Esto significa que niños, niñas y adolescentes son responsables de sus actos a medida que van adquiriendo madurez y en consecuencia si una o un adolescente tiene la suficiente madurez para tomar una decisión sobre su vida, también lo es para asumir los errores, riesgos y deberes que aquella decisión le puede traer aparejado.

Por todo lo señalado, podemos concluir que la autonomía progresiva de un niño o niña debe ser evaluada caso a caso, cada niña o niño es único, tomando en cuenta su grado de madurez tanto psíquica como social y cultural. Utilizando como parámetros para la evaluación: la familia, el lugar en que vive (no es lo mismo un niño o una niña que crece en una ciudad que un niño o niña que crece en el campo lejos de todo desarrollo tecnológico), la educación, el medio en el que se desarrolla y la situación económica.

Esto significa reconocer y aceptar dos principios fundamentales, que se aplican no sólo a los derechos sexuales y reproductivos: la autonomía progresiva y el interés superior de la niñez. El concepto de interés superior de la niñez es mucho más vago, por lo tanto, como en muchos otros aspectos de la ley, es necesario que se vaya aclarando su contenido; significa adoptar medidas para asegurar los derechos de las y los

⁸³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Opinión consultiva No. 17 “Condiciones Jurídicas y Derechos Humanos del Niño, 28 de agosto de 2002, párrafo 101.

⁸⁴ Opinión Consultiva N°17, párrafo 102.

⁸⁵ María Julia Delle Vedove, “La autonomía progresiva: el principio que garantiza el ejercicio personal de los derechos del niño. La posible colisión con el interés superior. Especial análisis de los actos médicos del adolescente” Nuestra Joven Revista Jurídica, III (1- Serie I). Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Derecho, (2010):4.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

jóvenes, pero también entender que, como sujetos del derecho, deben ser oídos y tienen derecho a exigir confidencialidad.

Es imprescindible reconocer a la adolescencia como un periodo muy especial, en el cual los individuos adquieren nuevos derechos y obligaciones cuyo ejercicio y cumplimiento exige la incorporación de conocimientos teóricos y prácticos, sin olvidar que las y los adolescentes están en una situación de vulnerabilidad, debido a que están reafirmando su identidad personal y la gestión de su propia sexualidad.

Si el interés superior de la niñez fuera un principio rector para legisladores, legisladoras, ministros, médicos, juezas y jueces, los órganos del Estado deberían adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que se cumpla, partiendo por estudiar los efectos de sus políticas, programas, decisiones y leyes sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes; por ejemplo, si se adopta la decisión de informar a un tercero sobre una conducta sexual de una persona adolescente, se debe determinar los efectos que ésta tendría sobre su derecho a la salud y a la confidencialidad en la atención de salud.

En razón de lo anterior, la denominación del Capítulo V se modifica para hacer referencia a la salud sexual y reproductiva, además de contener lo relacionado con la salud materna, neonatal e infantil; se adiciona un artículo 60 Bis cuyo fin es dar carácter prioritario a la atención de la salud sexual y reproductiva, así como establecer las acciones para su atención y establece la observancia de los principios de autonomía progresiva y del interés superior de las personas menores de edad, para los servicios de salud sexual y reproductiva que se otorguen a las personas adolescentes. En el artículo 61 se menciona el carácter prioritario que tiene la salud sexual y reproductiva.

En el artículo 65 se establece, en la fracción VI que, las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán acciones relacionadas con la educación y promoción de la salud y gestión menstrual

Respecto a los embarazos no intencionados, principalmente entre la población adolescente, en los artículos 6, fracción II Bis y 61 Bis 1 se establece como un objetivo del Sistema Nacional de Salud la reducción de estos.

Atención la violencia contra mujeres, adolescentes y niñas

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo, este tipo de violencia tiene graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las mujeres y las niñas, tanto a corto como a largo plazo, al impedirles participar plenamente y en pie de igualdad en la sociedad. La magnitud de este impacto, tanto en la vida de las personas y familias como de la sociedad en su conjunto, es inmensa.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La violencia en contra de las mujeres, adolescentes y niñas, se entiende, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

Por lo que, se llevaron a cabo diversas reformas, donde se contempla la prevención y atención a los efectos y consecuencias de la violencia familiar y sexual, y la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas, a ser ésta un obstáculo para la protección y garantía de la salud sexual, agregándose la obligación de las autoridades sanitarias de establecer acciones de coadyuvancia para esta, en los artículos 4, fracción VI Bis; 27, fracción Bis; 64, fracción VI, 64 Bis y 171.

Prevención y detección de VIH

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de todas las personas al disfrute del máximo nivel alcanzable de salud física y mental.

Como parte de esta obligación, los Estados deben tomar medidas para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas. Según el comentario general No. 14 (2000) sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, la prevención, tratamiento y control de las enfermedades epidémicas, endémicas, laborales y de otra índole requieren el establecimiento de programas de prevención y educación para problemas de salud relacionados con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH, y para aquellos que afecten negativamente a la salud sexual y reproductiva, así como la promoción de determinantes sociales de buena salud, como seguridad medioambiental, educación, desarrollo económico e igualdad de género.

El derecho al tratamiento incluye la creación de un sistema de atención médica urgente en casos de accidentes, epidemias y otros peligros similares para la salud, y la provisión de auxilio ante catástrofes y asistencia humanitaria en situaciones de emergencia⁸⁶.

El derecho a la salud incluye cuatro elementos interrelacionados⁸⁷:

- Disponibilidad. El Estado debe asegurar la disponibilidad de instalaciones, bienes y servicios funcionales de salud pública y asistencia sanitaria, que también deberían incluir los “determinantes subyacentes de la salud”, como agua potable, salubridad adecuada, servicios médicos y personal cualificado.

⁸⁶ Comentario general N° 14 sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, aprobado por el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 11 de mayo de 2000.

⁸⁷ Ídem.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

- Accesibilidad. Las instalaciones, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación.
- Aceptabilidad. Las instalaciones, bienes y servicios deben respetar la deontología médica y ser culturalmente apropiados.
- Calidad. Las instalaciones, bienes y servicios de salud deben ser médica y científicamente apropiados y de buena calidad.

Las obligaciones del Estado incluyen el suministro de información, educación y apoyo adecuados en relación con el VIH; y el acceso a los medios de prevención. Es posible que los Estados deban tomar medidas especiales para asegurar que todos los grupos de la sociedad, en especial los miembros de poblaciones marginadas tengan un acceso equitativo a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, para lo cual se requiere la detección oportuna.

En este sentido, se incorpora en la fracción I Bis del artículo 61 la prevención, detección oportuna y atención de la transmisión del VIH, con énfasis en mujeres.

Prevención y control de cáncer de órganos sexuales y de mama

Los cánceres que más afectan la salud sexual y reproductiva, que constituyen las principales causas de muerte de hombres y mujeres son, en las mujeres, el cáncer de mama y del cuello uterino; y en los hombres, el cáncer de próstata. Aunque menos frecuentes, otros cánceres que afectan la sexualidad y la reproducción son el cáncer de útero, ovario, vagina y vulva (en las mujeres) y el de pene y testículos (en los hombres).

Las intervenciones para el control del cáncer deben incluir acciones de prevención primaria, detección temprana de la enfermedad, tratamientos oportunos, continuos, pertinentes y seguros que mejoren la calidad de vida y la mortalidad prematura evitable.

Por ello se adiciona una fracción V al artículo 64, para que, como parte de la atención a la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil, las autoridades sanitarias establezcan acciones para la prevención y control de cáncer de órganos sexuales y de mama.

Educación sexual integral y reproductiva



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La educación y la información juegan un papel crucial para entender la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, el cual incluye “el derecho a buscar, recibir e impartir información e ideas sobre cuestiones relacionadas con la salud”⁸⁸.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación en su Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, indica que, la educación sexual es el pilar de la política pública en materia de salud reproductiva, ya que incluye información sobre la sexualidad humana en todas las edades de desarrollo, el aparato reproductivo femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana.

En particular, el Comité sobre los Derechos del Niño ha reconocido que los “Estados Parte deberían facilitar a los adolescentes el acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los anticonceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/Sida y la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS)”⁸⁹.

Por lo que hace al VIH, el Comité sobre los Derechos del Niño ha hecho hincapié en que “para que la prevención del VIH sea efectiva los Estados están obligados a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad”⁹⁰. El Comité también ha destacado la necesidad de proporcionar a las niñas adolescentes el acceso a información sobre el daño que pueden provocar el matrimonio y la maternidad precoces⁹¹. De igual manera, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha destacado la necesidad de poner especial atención a “la educación sanitaria de los adolescentes, incluida la información y asesoramiento sobre todos los métodos de planificación familiar”⁹². El Comité ha especificado que la educación sanitaria de los adolescentes debe “abordar la igualdad de género, la violencia, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva”⁹³.

El Comité sobre los Derechos del Niño ha especificado la necesidad de asegurar que la información sea “adecuada y sensible con las particularidades y derechos específicos de las niñas y niños adolescentes”⁹⁴. Las Directrices Internacionales sobre Educación Sexual de la Organización de las Naciones Unidas para la

⁸⁸ Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12.

⁸⁹ Observación General 4, párr. 28.

⁹⁰ Observación General 3 (2003) sobre VIH/Sida y los derechos del niño, párr. 16.

⁹¹ Observación General 4, párr. 31.

⁹² Recomendación General 24, párr. 23.

⁹³ Recomendación General 24, párr. 26.

⁹⁴ Observación General 4, párr. 28.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Educación, la Ciencia y la Cultura, han señalado que “la educación en sexualidad efectiva puede proporcionar a los jóvenes información científicamente exacta y culturalmente pertinente, adecuada para su edad. Esto incluye oportunidades estructuradas para que los jóvenes exploren sus actitudes y valores, y practiquen las habilidades que necesitarán para ser capaces de tomar decisiones informadas acerca de su vida sexual”⁹⁵. Para encontrar los medios adecuados para entregar información, el Comité sobre los Derechos del Niño ha exhortado a los Estados a conseguir que las y los adolescentes participen “en el diseño y difusión de la información a través de una variedad de canales fuera de las escuelas, donde se incluyen organizaciones juveniles, grupos religiosos, comunitarios y de otra índole, además de los medios de comunicación”⁹⁶.

Es importante precisar que las Comisiones han determinado usar el término “educación sexual integral y reproductiva” atendiendo a que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se reconoce en el artículo 3 la “educación sexual y reproductiva” agregándosele el término “integral” a la educación sexual a fin de enfatizar en la importancia de que la misma en dos sentidos: por un lado, proporcione herramientas conceptuales y metodológicas que permitan orientar las prácticas educativas para la gestión de ambientes de aprendizaje respetuosos, equitativos, incluyentes, libres de violencia y discriminación; y por el otro, se aborde como una herramienta para fortalecer los conocimientos, valores, habilidades y actitudes que se requieren para prevenir la violencia, al favorecer aprendizajes que contribuyan al desarrollo sexual saludable que de^l sentido e integre las manifestaciones de la sexualidad a una vida plena, de respeto y solidaridad.

En este tenor, se adiciona una fracción V al artículo 65, por la que las autoridades sanitarias, educativas y laborales deberán apoyar y fomentar la educación sexual integral y reproductiva, oportuna y basada en evidencia científica disponible.

Asimismo, se adiciona al artículo 112 respecto a la educación para la salud que se debe orientar y capacitar en materia de salud sexual integral y reproductiva. En el artículo 113 bis, que establece la coordinación de las diferentes dependencias federales y de las entidades federativas en materia de educación sexual integral y reproductiva.

Objeción de conciencia

La objeción de conciencia es una pretensión jurídica de una persona física para evadir el cumplimiento de un mandato jurídico con base en motivos morales, entendidos en sentido amplio como éticos, filosóficos, políticos o religiosos, tiene un carácter excepcional puesto que, a partir de ella se evade el cumplimiento de

⁹⁵ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, International Guidelines on Sexuality Education: An Evidence Informed Approach to Effective Sex, Relationships and HIV/STI Education, (2009), pág.2 [Directrices internacionales sobre la educación en sexualidad: Un enfoque basado en evidencia para una eficaz educación relativa a la sexualidad, las relaciones interpersonales, el VIH y las ITS, disponible en inglés].

⁹⁶ Comité sobre los Derechos del Niño, Observación General 4, párr. 28.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

obligaciones reconocidas en la ley, como lo son aquellas relacionadas con la atención a servicios de salud sexual y reproductiva.

Para evitar que la objeción de conciencia sea discriminatoria deben adoptarse medidas para que las personas usuarias puedan acceder al servicio solicitado de manera inmediata, oportuna y sin dilaciones, por lo que es importante señalar que su ejercicio es limitado al personal de salud que interviene directamente en la prestación de servicios indispensables para proteger la salud de las personas, y es individual, por lo que de ninguna manera puede alegarse de manera colectiva por una institución.

En México, la objeción de conciencia fue incluida en la Ley General de Salud en mayo de 2018 para permitir que el personal de salud pudiera negarse a participar en ciertos procedimientos por razones ideológicas, religiosas o éticas.

A la letra, el artículo dice:

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.

De acuerdo con lo anterior, la única restricción que el Congreso estableció⁹⁷ fue cuando la vida del paciente esté⁹⁸ en riesgo o cuando se trate de una urgencia médica. Por ello, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) promovió en 2018 una acción de inconstitucionalidad por considerar que este artículo vulnera el derecho a la protección de la salud de la población, entre otros.

La CNDH señaló en la acción de inconstitucionalidad que “artículo 10 Bis no establece los límites del derecho de objeción de conciencia del personal sanitario que forma parte del Sistema Nacional de Salud, de manera que a su juicio, esta deficiente regulación generaría⁹⁹ discriminación en las personas a las que no se quiera atender por parte del personal sanitario, ya que la disposición no prevé la obligación del Estado de contar con personal facultativo no objeta ni a asegurar la prestación de los servicios sanitarios. Además, porque en caso de que el personal se niegue a realizar un procedimiento médico por motivos legítimos de conciencia, la norma no le obliga a remitir al paciente con médicos y personal de enfermería no objeta.”⁹⁷

⁹⁷ CEPAL (2018). América Latina y el Caribe reafirma el Consenso de Montevideo como hoja de ruta para la acción en materia de población y desarrollo. [online] Disponible en: <https://crpd.cepal.org/3/es/noticias/america-latina-caribe-reafirma-consenso-montevideo-como-hoja-ruta-laaccion-materia>.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Este 20 de septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, declaró la invalidez del artículo 10 bis de la Ley General de Salud por no establecer límites claros al ejercicio de la objeción de conciencia por parte de profesionales de la salud, específicamente personal de medicina y enfermería, lo que podría poner en riesgo el ejercicio de otros varios derechos como, por ejemplo, los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar para acceder a servicios de interrupción del embarazo, sentencia que fue publicada en

De acuerdo con el Ministro Presidente, Arturo Zaldívar, coincidimos en tres aspectos: 1) Incorporar la objeción de conciencia en la Ley General de Salud no solo es válido sino también correcto; 2) La objeción de conciencia no puede ejercerse sin límites, sobre todo si este ejercicio afecta los derechos de otros y 3) En ese sentido, son necesarios estándares claros y puntuales para que el personal médico y de enfermería de los servicios de salud pública y privada pueda ejercer objeción de conciencia sin que esto se convierta en una negación de servicios para las personas que los requieren de manera pronta y sin dilaciones.

El Pleno de la Corte estableció los parámetros de constitucionalidad de la objeción de conciencia, conforme a los cuales, su ejercicio no debe violar derechos humanos de otras personas, debe estar sujeta a estándares y aplica tanto a instituciones públicas como privadas, por lo que es necesario que se legisle en la materia⁹⁸.

La SCJN durante la discusión señaló que deben establecerse una serie de parámetros para legislar en materia de objeción conciencia:

- a) *La objeción de conciencia tiene, como regla general, un carácter individual.*
- b) *La objeción de conciencia no es un derecho general ni absoluto a desobedecer las leyes, pues únicamente es válida cuando se trata de una auténtica contradicción de conciencia en un contexto constitucional y democrático.*
- c) *El derecho a la objeción de conciencia encuentra su límite en el respeto a los derechos humanos de otras personas, en la protección de la salubridad general, en la prohibición de discriminación, la lealtad constitucional, en el principio democrático y, en general, todos los principios y valores que proclama nuestra Constitución Política.*
- d) *La objeción de conciencia no podrá ser válida cuando se pretenda desconocer los principios fundamentales del Estado Mexicano.*

⁹⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 276/2021, LA SCJN INVALIDA PRECEPTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD QUE PREVEÍA LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA SIN ESTABLECER LAS SALVAGUARDAS NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD, 20 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

A partir de lo anterior, se adiciona un nuevo Capítulo IV denominado “Objeción de Conciencia”, dentro del Título Cuarto de la Ley General de Salud (“Recursos Humanos para los Servicios de Salud”), donde deberían ir esas disposiciones, puesto que contemplan excepciones únicamente para el personal sanitario (personal médico y de enfermería) como un derecho individual, así como la obligación para el Sistema de Salud de contar con personal de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos, refiriéndose con éste término al personal de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos, en todo momento.

Asimismo, se propone la derogación del Artículo 10 Bis -que fue establecido como inconstitucional por la SCJN– para evitar cualquier tipo de confusión o malinterpretación que pudiera presentarse. Cabe señalar que, este apartado no refiere exclusivamente a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, sino que es de carácter general, no obstante, es de suma relevancia para la problemática que se aborda en la presente propuesta.

Se adiciona un artículo 95 Bis que establece que la objeción de conciencia es un derecho que puede ser ejercido de manera individual por el personal médico o de enfermería de instituciones del Sistema Nacional de Salud, para abstenerse de participar en la prestación de determinado tipo de servicios de atención médica en el ámbito de sus competencias que requieran y a los que tienen derecho las personas usuarias, cuando los procedimientos o el efecto de los mismos pudieran resultar contrarios a sus convicciones éticas, de conciencia y de religión.

Así como un artículo 95 Bis 1, que señala que el personal sanitario está obligado a comunicar previamente a las instituciones donde presta sus servicios su objeción, por lo que la Secretaría de Salud será la encargada de determinar el procedimiento a seguir para este efecto. Un artículo 95 Bis 2 que señala las obligaciones del personal de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos cuando se les requiera la prestación de un servicio. El artículo 95 Bis 3, que establece las razones en las cuales no podrá invocarse la objeción de conciencia así el artículo 95 Bis 4 que señala las responsabilidades profesionales cuando se niegue la prestación de un servicio en los casos en que se tenga la obligación de hacerlo.

Y el artículo 95 Bis 5, que establece la obligación del Sistema Nacional de Salud para garantizar la presencia ininterrumpida del personal de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos.

Competencia federal y local

Estas Comisiones Unidas, consideran que, para fines de aplicabilidad de las propuestas contenidas en el presente Dictamen, es necesario definir la competencia de la atención integral de la salud sexual y



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

reproductiva y los servicios de aborto seguro y de la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, adolescentes y las niñas, propuestas de adición para ser materia de salubridad general.

Para lo que se propone reformar el artículo 13, el cual aun cuando no está incluido en las iniciativas que conforman el presente dictamen, es imprescindible su inclusión ya que, establece de manera puntual el cual establece la competencia entre la Federación y las entidades federativas.

Certificados

El momento en el cual nace el movimiento eugenésico en México es fundamental para comprender su desarrollo. La eugenesia llegó a este país al mismo tiempo que se llevaba a cabo la última fase de la Revolución Mexicana y esperó el momento preciso para insertarse en la reconstrucción del país y la institucionalización del Estado revolucionario, en el que la pregunta ¿cuáles deberían ser las características del nuevo pueblo nacional?, le abrió las puertas de esta nación⁹⁹.

La situación social en el país se podía definir como guerra racial, debido a la heterogeneidad étnica. La concepción de "pueblo mexicano" después de la Revolución se mezcló con el darwinismo social.

La eugenesia mexicana cubría tres grandes vertientes: 1) el racismo, centrado en problemas de inmigración, 2) la puericultura que, como mencionamos, es básicamente una propuesta educativa y de protección al cuidado materno-infantil, y 3) la profilaxis médica-sanitaria, interesada en prevenir las patologías clínicas y sociales a partir de un diagnóstico temprano¹⁰⁰.

Se buscaba "blanquear" la población, de preferencia con sangre europea, y mejorar así la raza. Al igual que en otros países, se mezclaron medidas propiamente eugenésicas con medidas de prevención en la salud.

Este movimiento se materializó en la Sociedad Eugénica Mexicana para el Mejoramiento de la Raza, quien se dedicaba a fomentar medidas preventivas de higiene racial, a través de sus publicaciones, conferencias, emisiones de radio y a incidir en la salud hereditaria ante las autoridades sanitarias. Así, uno de los preceptos eugenésicos que fueron incorporados en la legislación mexicana fue el certificado prenupcial cuyo fin es la lucha contra las enfermedades que dañan "el plasma germinativo"¹⁰¹.

Esta disposición es obligatoria desde 1928, es decir antes de la fundación del SME; aunque indiscutiblemente esta organización insistió en su importancia, a través de los medios de divulgación¹⁰².

⁹⁹ Suárez L. Eugenesia y racismo en México. México: UNAM; 2005.

¹⁰⁰ Idem.

¹⁰¹ Palavicini, F. México: historia de su evolución constructiva, tomo IV. México, Libro de SRL, 1945. 38-39.

¹⁰² Suárez, L., López, G. Eugenesia y racismo en México, UNAM, México, 2005, pág. 140.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Lo anterior con base en la definición de aborto de la OMS, que señala que es la expulsión o extracción del producto hasta las 22 semanas de gestación, condición por lo cual no se requiere la emisión de un certificado de defunción. La evidencia más reciente apunta a la auditoría y estudio de la muerte prenatal, quedando definida como aquella que sucede a partir de las 22 semanas, con un peso mayor o igual a 500 gramos o longitud del cuerpo mayor o igual a 25 centímetros. Aunque la edad gestacional y el peso están estrechamente relacionados, no pueden emplearse de manera indistinta debido a que existe un margen de variación en el peso normal, por lo tanto, se ha determinado que la edad gestacional sea el parámetro único porque constituye un mejor factor predictivo de la viabilidad.

Para fines de auditoría, la evidencia apunta al estudio de las causas de las muertes prenatales tardías, por lo que este apartado debe llenarse obligatoriamente a partir de las 28 semanas de gestación¹⁰³.

A efectos de comparación internacional, la OMS recomienda notificar muertes fetales tardías —por ejemplo, las muertes durante el tercer trimestre— con un peso al nacer igual o superior a 1000 gramos, al menos 28 semanas de gestación y una longitud del cuerpo igual o superior a 35 cm, siendo el peso al nacer prioritario frente a la edad gestacional.

Si es posible, puede ampliarse a partir de las 25 semanas de gestación como una práctica para los países con ingresos medios y altos, por considerarse que sus recursos permiten la supervivencia de nacidos con esta edad gestacional.

A fin de armonizar el concepto con lo establecido por la OMS, se realiza el cambio de muerte fetal por muerte prenatal.

La derogación de estas disposiciones resulta fundamental para la eliminación de disposiciones aún vigentes que constituyen una forma de discriminación, es por ello que se deroga la fracción I del artículo 389, así como el artículo 390.

Lenguaje

Se realizan varios cambios en el lenguaje de los artículos de la Ley General de Salud que se reforman para hacer congruente el texto acorde a derechos humanos, del artículo 3 se reforma la fracción XIII que señala que “la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre”. Las dos palabras referentes a “del hombre”, se sustituyen por “de las personas”.

¹⁰³ OMS (2017) Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales [Making every baby count: audit and review of stillbirths and neonatal deaths]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En el artículo 63, se armoniza el concepto de salud con lo establecido por la OMS. El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr (denominado «derecho a la salud») se consagró por primera vez en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud¹⁰⁴ (OMS, 1946). La OMS da un concepto que comprende a la persona humana en su integralidad: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” Seguidamente predica que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

Así, para la OMS: i) la persona tiene derecho a gozar “del grado máximo de salud que se pueda lograr”, pero ello va a depender de circunstancias inherentes a ella (por ej., biológicas), como externas a ella (por ej., el progreso de la ciencia en determinado momento histórico); ii) que el derecho a la salud es reconocido como un derecho humano fundamental; iii) del cual no puede ser privada la persona humana bajo ninguna circunstancia o condición (derechos de igualdad y no discriminación). El derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud (no implica el derecho a estar sano), pero obliga a los gobiernos y a las autoridades públicas a establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de la salud en el plazo más breve posible¹⁰⁵.

Finalmente, en el artículo 171 se realiza un cambio de lenguaje: de menores y ancianos por niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores.

SÉPTIMA. En esta tesitura, y con la finalidad de obtener una reforma integral en la materia, es necesario reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), para que esté acorde a las reformas realizadas a la Ley General de Salud.

Se recuerda que la Suprema Corte de Justicia de la Nación en amparo en revisión 203/2016 de la Segunda Sala, señala que, se reconoce la importancia fundamental de la orientación y protección parental, como una condición sin la cual no se podrían hacer efectivos los derechos de los menores.

Cuestión que, como se ha visto, no se ve imposibilitada por el mero hecho de que la norma reclamada brinde los referidos servicios de salud, pues por una parte, ello atiende a la necesidad de tutelar de manera íntegra el derecho humano del nivel más alto posible de salud física y mental de los menores, y por otra, porque el acceso a esos servicios no impide que los padres u otros cuidadores impartan a los niños y adolescentes la

¹⁰⁴ Constitución de la Organización Mundial de la Salud. La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual. Disponible en: <http://www9.who.int/about/mission/es/>

¹⁰⁵ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. Disponible: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

información y educación sexual que estimen conducentes, tomando en consideración los valores y principios que detente la familia, así como la edad del menor y su madurez -entendida en un sentido amplio-, atendiéndose en todo momento al interés superior del niño.

Por ende, la protección jurídica de los niños y adolescentes, no sólo implica que el Estado preste los referidos servicios de salud, sino que también los padres, atendiendo a la vulnerabilidad que conlleva el estado de la niñez y adolescencia, instruyan y orienten a los menores de edad para evitar prácticas nocivas que puedan poner en peligro su integridad -mental psicológica, moral y espiritual-, y les proporcionen información que se dirija a salvaguardar su desarrollo sano y pleno.

Habida cuenta que la función parental debe atender, desde luego, al interés superior del menor y los derechos humanos que les reconoce el parámetro de la regularidad constitucional, a fin de garantizar el desarrollo holístico del niño.

Es importante considerar que, la educación sexual integral es de gran importancia para las personas adolescentes, considerando que en México el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de derechos humanos, relacionados principalmente con el proyecto de vida, la educación, la salud, la libertad y al desarrollo de las personas.

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. En nuestro país 23 por ciento de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años de edad. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población comienza a una edad promedio de 15.5 años, y estadísticas del Instituto Nacional de Perinatología indican que sucede a los 14.6 años, en promedio.¹⁰⁶

El Gobierno mexicano ha expresado su preocupación ante los embarazos adolescentes, ya que el embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual¹⁰⁷. En el mismo sentido, el Fondo de Población

¹⁰⁶ Dirección General de Comunicación Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. "MÉXICO, PRIMER LUGAR EN EMBARAZOS EN ADOLESCENTES ENTRE PAÍSES INTEGRANTES DE LA OCDE". Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html

¹⁰⁷ Instituto Nacional de las Mujeres, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de Naciones Unidas (UNFPA) en su informe sobre las “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México”, realiza un análisis amplio de la situación del embarazo adolescente evalúa su costo para las madres adolescentes, la sociedad y el Estado mexicano, revelando que el impacto económico total del embarazo en adolescentes para la sociedad (por pérdida de ingresos y empleos) es de casi 63 mil millones de pesos, y más de 11 mil millones de pesos de pérdida de ingresos fiscales para el Estado – un costo que representa el 0.27 por ciento del PIB¹⁰⁸.

Por lo que el embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema poblacional que amplía las brechas sociales y de género; se trata de un tema de proyecto de vida, de educación, de salud, pero sobre todo de respeto a sus derechos humanos, a su libertad y a su desarrollo como personas. Por ello, prevenir su ocurrencia y erradicar el embarazo infantil son objetivos estratégicos del Gobierno de México que demandan acciones integrales.

Para responder a este desafío, se ha diseñado la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), que, mediante acciones interinstitucionales coordinadas con políticas y planes nacionales, estatales y municipales, enfrenta tanto las condiciones que lo motivan, sus determinantes económicos, sociales y culturales, como sus causas subyacentes.

Es importante destacar la importancia de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual ha consolidado la coordinación y la operación del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), que es coordinado por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), y que cuenta con una Secretaría Técnica a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

Existe una relación ampliamente documentada entre los embarazos infantiles y adolescentes con la violencia sexual. Al respecto, la Secretaria General del CONAPO, la Maestra Gabriela Rodríguez Ramírez, mencionó que en 2020 en México se registraron 8 mil 876 embarazos en niñas entre 10 y 14 años¹⁰⁹.

De acuerdo con las Proyecciones de la Población de México 2016-2050, elaboradas por la SGCONAPO, en 2020 el número de personas adolescentes de 10 a 19 años en el país es de 22, 185, 367, que representan 17.4 por ciento del total de la población; de éstas, poco menos de la mitad, casi once millones (10, 909, 810) son mujeres. La población femenina adolescente representa 15.8 por ciento del total de mujeres en edad

¹⁰⁸ Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México, agosto de 2020. Disponible en <https://mexico.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-adolescentes-en-m%C3%A9xico>. Consultado en noviembre de 2021.

¹⁰⁹ Boletín de prensa elaborado en el marco del Conversatorio *nversatorio para prevenir el embarazo temprano en México. “En México se registraron 8 mil 876 embarazos en niñas entre 10 y 14 años en 2020, 14 de octubre de 2021”*. Disponible en <https://www.onu.org.mx/en-mexico-se-registraron-8-mil-876-embarazos-en-ninas-entre-10-y-14-anos-en-2020/> Consultado en noviembre de 2021.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

fértil, y contribuyen con 373, 661 nacimientos al total de 2, 151, 358 nacimientos, los cuales representaron 17.4 por ciento del total de nacimientos estimados para 2020.¹¹⁰

De acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, el 66.8% de los casos de violencia sexual durante la infancia, la persona agresora fue un familiar (padre, padrastro, hermano, tío, hermano, primo); y en 8 de cada 10 casos, los agresores son conocidos. Ello sugiere la correlación que existe entre el ejercicio de formas específicas de violencia sexual y el embarazo en este grupo etario.

Así, el embarazo a temprana edad puede considerarse como el reflejo del menoscabo de las facultades, la marginación y presiones de los compañeros, pares, familias, comunidades, así como de la negación de los servicios de aborto, particularmente en los casos donde el embarazo es producto de una violación.

Los Estados, en virtud de las normas de derechos humanos, tienen la obligación de ofrecer a los adolescentes prevención y atención en relación con el VIH. Los Estados están obligados a velar por que los adolescentes tengan acceso a pruebas confidenciales de detección del VIH, a servicios de orientación y a programas de prevención y tratamiento del VIH basados en datos científicos ofrecidos por personal debidamente capacitado que respete plenamente los derechos de los adolescentes a la privacidad y la no discriminación¹¹¹. Los Estados también tienen la obligación de asegurar que la salud de niñas, niños y adolescentes no quede minada por la discriminación, en particular en lo que respecta al VIH¹¹². La eliminación de obstáculos, como la obligación de disponer de la autorización de un tercero, también está incluida en las obligaciones de los Estados relativas a la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH, como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Los Estados, en virtud de las normas de derechos humanos, tienen la obligación de prevenir y abordar la violencia contra las mujeres y las niñas y ofrecerles apoyo y atención. Los Estados están obligados a adoptar de manera inmediata todas las medidas adecuadas para eliminar la violencia de género, incluida la cometida por agentes estatales y no estatales¹¹³. La actuación del Estado a este respecto debe comprender la

¹¹⁰ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/660819/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2020_.pdf

¹¹¹ Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Nueva York, Naciones Unidas, 2013.

¹¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. Nueva York, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2016. Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. Nueva York, Naciones Unidas, 2016.

¹¹³ Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Nueva York, Naciones Unidas, 2013. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general No. 19. Nueva York, Naciones Unidas, 2017.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

prevención de la violencia de género y la respuesta ante ella en todas las esferas de la vida, en particular en el seno de la familia, las comunidades y las escuelas y en los entornos en línea u otros entornos digitales¹¹⁴.

El informe sobre “Análisis de Causalidades del Embarazo en Niñas y Adolescentes menores de 15 años”, presentado el 10 de septiembre de 2018, el cual fue elaborado por el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, integrado por dependencias del gobierno federal y organizaciones de la sociedad civil, en él se recomendó:

“En los programas escolares de educación integral de la sexualidad, abordar el tema de la sexualidad, desde un enfoque científico, relevante y pertinente, que les permita a las y los participantes, en primer lugar, comprender la construcción social y cultural de la sexualidad; su importancia en el desarrollo integral de las personas; la sexualidad en cada etapa de la vida; el ejercicio de la sexualidad y las relaciones de género; los riesgos asociados con el ejercicio de la sexualidad; la diversidad sexual; así como la identidad sexual y la identidad de género”.

Por lo anterior, es que se reforma el artículo 50, fracción XIX y XX, en relación con proporcionar información y evidencia científica, así como libre de prejuicios y discriminación sobre salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos, a fin de disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, de embarazos y de coerción o violencia, y prevenir y atender la violencia contra niñas, niños y adolescentes, en relación con el derecho a la salud.

Aunado a lo anterior se reforman la fracción VIII del artículo 58; y el artículo 65; para agregar que la educación a que se refiere el artículo anterior deberá estar basada en evidencia y conocimientos científicos y el contenido será completo e inclusivo,

Por otro lado, en relación con las reformas realizadas a la Ley General de Salud correspondientes a la confidencialidad, se adiciona un artículo 81 bis, que obliga al personal de salud a observar la confidencialidad de la información médica relativa a las y los adolescentes.

En relación a las propuestas de reforma sobre los artículos 47, fracción VIII y 50, fracción VII, y 116, así como la adición de los artículos 52 Bis, 56 Bis, fracciones XXIII y XXIV del artículo 57, 74 bis, fracción VII del artículo 109, estas Comisiones dictaminadoras consideran que su contenido no es procedente debido a que la Ley General de Salud ya contempla los derechos de este grupo etario, además el tema relativo al consentimiento de las niñas a partir de los 13 años ya se encuentra regulado en la Norma Oficial Mexicana

¹¹⁴ Comité de los Derechos del Niño. Observación general No. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia. Nueva York, Naciones Unidas, 2016. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación general No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general No. 19. Nueva York, Naciones Unidas, 2017.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, en la cual señala en el numeral 6.4.2.7 lo siguiente:

“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, previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación; en caso de ser menor de 12 años de edad, a solicitud de su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.”

En este mismo sentido la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, señala en su numeral 6.8.10 que, en caso de embarazo en menores de 15 años, cuando se identifiquen riesgos, signos y síntomas que hagan referencia a una posible violación y/o abuso sexual se deberá actuar conforme a la NOM-046-SSA2-2005, citada en los párrafos anteriores.

Misma regulación que puede encontrarse en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en la que señala en el numeral 5.2.1.9 que cuando una mujer embarazada, especialmente si es adolescente menor a 15 años y se identifique el ejercicio de violencia sexual, familiar o de género, se debe actuar conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

OCTAVA. Respecto a la Ley General de Educación, si bien existe hoy una conciencia cada vez mayor acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para la adolescencia y juventud, y en general, ha habido una mejora de la calidad de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, basada en la concepción de los derechos humanos, en la equidad social y de género, y en el empoderamiento de las mujeres y los adolescentes¹¹⁵, se requiere un mayor apoyo político para que en los procesos de reforma del sector salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, considerando que será imposible cumplir con los

¹¹⁵ Se han desarrollado programas nacionales de salud de los adolescentes y se han creado unidades especiales para su atención en los establecimientos de salud, como también para la prestación de servicios de promoción, prevención y tratamiento, en los que se da especial importancia a la salud sexual y se realizan actividades dirigidas expresamente a la prevención del embarazo no planeado y a la atención de madres adolescentes. Paralelamente, se ha reforzado la formación de recursos humanos sobre prácticas de atención, mejoramiento de la calidad de servicios de salud y oferta de anticonceptivos para la población adolescente, entre otras cosas mediante talleres en los que se dan a conocer a grupos de jóvenes sus derechos a la salud y reproductivos (CEPAL, 2004e). CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005), Objetivos De Desarrollo Del Milenio: Una Mirada Desde América Latina Y El Caribe Santiago de Chile. 2005.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

compromisos internacionales referentes a la salud materna si no se invierten recursos y se toman medidas eficaces destinadas a adolescentes y jóvenes.

Ante esta situación es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en salud sexual y reproductiva desde muy tempranas edades y de ampliar los servicios de salud para adolescentes y jóvenes, garantizando el acceso a una salud integral, a una educación de calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna, y fomentando la posibilidad de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo.

El planteamiento de estas cuestiones desde una perspectiva de los derechos humanos puede profundizar el análisis y contribuir a identificar políticas eficaces, equitativas y pragmáticas para abordar tan complejos problemas. Es esencial que las normas jurídicas en materia de derechos humanos impongan a los responsables la obligación de hacer todo lo que puedan para desmantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva. A este respecto, las normas de derechos humanos ofrecen posibilidades de informar a personas en condiciones de vulnerabilidad y comunidades desfavorecidas, y potenciar su capacidad¹¹⁶.

La perspectiva de género permitirá identificar los impactos diferenciados en materia acceso de los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres y las niñas, por ello, esta visión resulta ser necesaria que se incorpore como parte de la educación que se brinde a la población.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha señalado en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2019 que, la educación sexual como pilar de la política pública en materia de salud reproductiva. Comprende tanto los aspectos educativos formales como amplias y robustas campañas de difusión y divulgación sobre la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar un estado específico de salud sexual y reproductiva.

Así como en el Amparo en Revisión 203/2016, de la Segunda Sala, que señala que, tutelar de manera íntegra el derecho humano del nivel más alto posible de salud física y mental de los menores, y por otra, porque el acceso a esos servicios no impide que los padres u otros cuidadores impartan a los niños y adolescentes la información y educación sexual que estimen conducentes, tomando en consideración los valores y principios que detente la familia, así como la edad del menor y su madurez -entendida en un sentido amplio-, atendiéndose en todo momento al interés superior del niño.

¹¹⁶ Commission on Human Rights Distr.GENERAL E/CN.4/2004/49 16 February 2004. Original: English - Economic, Social And Cultural Rights. The Right Of Everyone To The Enjoyment Of The Highest Attainable Standard Of Physical And Mental.- Health Report of the Special Rapporteur, Paul Hunt.-pag 8.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Es importante subrayar que, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes, del artículo 58 fracción VIII:

Artículo 58. *La educación, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines:*

I. ...

VIII. *Promover la educación sexual integral conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes, que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte;*

Como se ha señalado, las obligaciones en materia de derechos humanos son el mapa que nos permite ubicar las conductas exigibles tanto de casos particulares como en relación con la adopción de medidas y legislación, en este caso, de acuerdo con el artículo 1º de la Constitución, la obligación de “promover” educación sexual integral a niñas, niños y adolescentes.

Así, al considerar que el proceso educativo en México se genera a partir de la aplicación de los planes y programas de estudio, se considera que son éstos los instrumentos idóneos para incorporar la educación sexual integral.

En todo el mundo se aprecia una incomodidad profundamente arraigada con respecto a la sexualidad de los adolescentes que contribuye a la existencia de barreras sociales y jurídicas para impartir educación integral de la sexualidad. Para superar esas barreras, es preciso que la educación integral de la sexualidad figure en las agendas nacionales; también es necesario que se pongan en marcha estrategias que tengan por finalidad lograr el apoyo de las comunidades a la educación integral de la sexualidad e identificar y abordar los factores a nivel regional, nacional, de comunidad e individual que pueden provocar resistencia o rechazo o ralentizar el avance de la aplicación de medidas¹¹⁷.

¹¹⁷ Edición revisada: Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. París, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2018. WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries (puede consultarse un resumen en español en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La educación sexual integral es un método eficaz para llegar a las y los adolescentes e informarles sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva. Debe facilitarse la misma información tanto dentro de las escuelas como fuera de ellas, teniendo en cuenta los obstáculos que existen para aplicar los enfoques basados en un plan de estudios fuera de las escuelas.

Por su parte, las normas de la OMS para la prestación de servicios de atención de salud de calidad a las y los adolescentes, señalan entre otros aspectos:

El sistema de salud debe lograr que las y los adolescentes estén bien informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud (Norma 1). Así como, las y los adolescentes deben participar en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios (Norma 8).

La Convención, las normas de la OMS en correlación con el artículo 2 de la LDNNA permiten establecer la obligatoriedad que tendrá la Secretaría de Educación de promover la participación de niñas, niños y adolescentes en el desarrollo de los contenidos en materia de educación integral de la sexualidad.

A partir del Acuerdo Nacional para la Modernización de la Educación Básica, se introdujo en la década de los noventa la educación integral en sexualidad (EIS) en los planes y programas de estudio; en el año 2000 se dio inicio a la formación docente y a la difusión de textos para madres y padres de familia; posteriormente se culminó un ciclo de reformas curriculares en los tres niveles de educación básica (2004 preescolar, 2006 primaria y 2009 secundaria) incorporando desde entonces estos contenidos, para que, finalmente, en 2011, se incluyeran en todos los planes de estudios de Educación Básica¹¹⁸.

Desde el 2012, la Secretaría de Educación Pública ha publicado manuales para docentes de nivel preescolar y de educación básica, que incluyen tanto elementos teóricos como estrategias para el aula y se ha ofrecido capacitación y actualización docente en la materia. Sin embargo, se ha identificado que muchos de los contenidos se imparten incompletos o con sesgos personales del profesorado; además, ante el temor de reclamos de madres y padres de familia, las y los docentes prefieren omitir estos temas en el aula.

Una de las principales dificultades para proporcionar educación integral de la sexualidad desde edades tempranas es la resistencia de grupos conservadores que promueven una postura enfocada en la abstinencia

¹¹⁸ SEP-Oficialía Mayor, Área de Igualdad de Género, Agenda Sectorial para la Educación Integral en Sexualidad con énfasis en la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Avances. Líneas de Acción de la ENAPEA. 20 de septiembre de 2016 (Méjico: SEP-Oficialía Mayor, Área de Igualdad de Género, 2016) https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/230821/8_Acciones_SEP_Dra_Silvia_Ramirez.pdf (Consultado el 9 de enero de 2017).



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

y no en la información. Pese a que la LGDNNA de 2015 incorporó en el artículo 58¹¹⁹, el derecho a recibir educación integral de la sexualidad para niñas, niños y adolescentes de acuerdo con su edad y etapa de desarrollo.

La EIS es la principal herramienta para que niñas, niños y adolescentes tomen decisiones libres, informadas y responsables sobre su cuerpo y su sexualidad, promoviendo así el pleno ejercicio de sus derechos en sus relaciones erótico-afectivas, ayudando a que estas sean libres de violencia. La EIS es uno de los factores protectores más importantes para disminuir o evitar los comportamientos de riesgo identificados. Existe evidencia científica clara que indica que los programas de EIS que incluyen información sobre el sexo más seguro o cómo protegerse de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tienden a llevar a niñas, niños y adolescentes a posponer el inicio de su vida sexual, reducir el número de parejas sexuales y aumentar el uso de anticonceptivos¹²⁰.

Al respecto, en el informe “Análisis de Causalidades del Embarazo en Niñas y Adolescentes menores de 15 años”, anteriormente referido, se recomendó a la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y Sistema de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA):

Diseñar interinstitucionalmente Protocolos o Mecanismos de atención integral (legal y social) para niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, aplicables a las diversas instancias que puedan estar en contacto con esta población.

Asimismo, a fin de garantizar la incorporación de la perspectiva de género se establece que deberá participar en su diseño e instrumentación el Instituto Nacional de las Mujeres.

Es imprescindible no olvidar que, para brindar educación integral de la sexualidad, no se requiere de la autorización o notificar a las personas tutoras, madres, padres o quienes se encargan del cuidado de las niñas, niños y adolescentes.

En este sentido, el representante de UNICEF en México, Luis Fernando Carrera Castro, ha señalado que, para una adecuada e integral educación sexual, se debe de incluir los conceptos de *afectividad, autonomía y dignidad*, los cuales promoverán que la educación sea con base en la dignidad, por ende, la sexualidad también se practique con ésta, con el objetivo de eliminar la visión de masculinidad tóxica y violencia sobre la que se ha basado la sexualidad.

¹¹⁹ Idem.

¹²⁰ Rosalba Rojas et al., “Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México”, *Salud Pública de México*, vol. 59, núm. 1, enero-febrero, pp. 19-27 (2017), http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000100019 (Consultado el 9 de enero 2018).



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La *afectividad* hace referencia a la cualidad del ser psíquico, caracterizada por la capacidad de la persona de experimentar íntimamente las realidades exteriores y de experimentarse a sí misma, es decir, el modo como una persona es afectada interiormente por las circunstancias que se producen en su alrededor.

Los pilares de la afectividad son los sentimientos y las emociones, la manera en la que se puede estimular la afectividad se dará por cualquier característica o cambio del modo interno o externo, lo que provocará una respuesta o activación emocional, las cuales varían dependiendo de la duración, intensidad, permanencia y nivel de compromiso con el organismo en su totalidad, por lo que interfieren directamente con el estado de ánimo.

Es importante señalar que, el mundo afectivo afecta y altera directamente el pensamiento, por lo que es muy importante desarrollar la inteligencia emocional que permitirá que una persona aprenda a separar sus emociones de sus reacciones a través del autoconocimiento y la sensibilidad hacia otras personas. Al desarrollar la afectividad se alcanza una madurez emocional adecuada, de acuerdo con la edad y a la etapa de vida.

La educación sexual debe de estar dirigida al desarrollo armónico de la personalidad, por lo que considerar todos los aspectos a los que una persona es susceptible es esencial, ya que, estos vinculados entre sí producen un desarrollo equilibrado, es decir el afectivo, intelectual, físico, ético, moral, estético, sexual y social. Esto además promover la valoración del cuerpo en todas sus dimensiones, reconocer la riqueza de la sexualidad a nivel corporal, valorar el cuerpo como una forma de estar en el mundo, y cuidar, respetar y dirigir las actividades corporales y sexuales.

En cuanto a la *autonomía*, Jean Piaget¹²¹ señala que las niñas y niños desarrollan la autonomía, tanto en el ámbito moral como en el intelectual, por lo que la finalidad de la educación debe de ser el desarrollo de la autonomía, esto hace referencia a la capacidad de que una persona pueda pensar por sí misma con sentido crítico, teniendo en cuenta diversos puntos de vista, tanto en el ámbito moral como en el intelectual.

La autonomía moral es la capacidad de gobernarse a uno mismo, saber distinguir entre el bien y el mal de la conducta humana, mientras que la autonomía intelectual trata más sobre lo verdadero y falso.

Mientras que, la *dignidad* es el respeto que una persona tiene por si misma, y que las demás personas tienen que tenerle por medio del trato con respeto y valor, implica la necesidad de que todas las personas sean tratadas en condiciones de igualdad y que puedan acceder a los derechos humanos que ellos derivan.

¹²¹ Kamii, Constance, "La Autonomía como Finalidad de la Educación", Universidad de Illinois, Círculo de Chicago, https://www.viaeducacion.org/downloads/ap/ehd/autonomia_finalidad_educacion.pdf



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Los procesos educativos están íntimamente ligados a la dignidad de cada persona, ya que siembra la necesidad y la práctica de respeto, mantener y fortalecer dicha dignidad.

En atención a lo anterior, se armonizan las disposiciones contenidas en la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en la Ley General de Educación, a fin de que el Estado mexicano cumpla con la obligación de promover la educación sexual integral.

En concordancia con las reformas antes descritas, en la fracción X del artículo 30 de la Ley General de Educación se establece lo que se entenderá por educación sexual integral y reproductiva de conformidad con las consideraciones antes expuestas.

En este sentido, se incorporan la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos en los artículos 59 y 74 de la Ley General de Educación con la finalidad de las acciones que se implementen en la materia sean desde la perspectiva de género.

Por otro lado, una de las formas de violencia que pueden sufrir las personas menores de 18 años es la de tipo sexual, por ello se establece en el artículo 73 la coordinación de las dependencias para la elaboración e instrumentación de un protocolo de atención, canalización y denuncia, con perspectivas de derechos humanos y de género.

Finalmente, se incorpora en los artículos 77 y 78, la educación sexual integral y reproductiva como uno de los temas que las autoridades educativas deberán desarrollar para informar y orientar a las familias, a fin de que estos se involucren y conozcan para orientar de mejor manera a las niñas, niños y adolescentes¹²².

NOVENA. En cuanto a las reformas y adiciones propuestas en la Iniciativa del 24 de marzo de 2020, en relación con la Ley General de Población, las dictaminadoras consideran no incluirlas en el presente dictamen, en virtud de que el pasado 5 de enero de 2021 fue aprobada por la Cámara de Diputados con 426 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, el dictamen por el que se expide la Ley General de Población, y abroga la publicada en 1974. La Minuta fue enviada al Senado de la República para su discusión y eventual aprobación. Por lo anterior, no se considera necesario incluir en el presente dictamen lo relativo a la Ley General de Población, ya que dicho instrumento normativo está siendo objeto de un análisis mucho más amplio e integral.

¹²² WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries (puede consultarse un resumen en español en https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

DÉCIMA. Retomando lo dispuesto en la consideración QUINTA del presente dictamen en lo relacionado con la violencia obstétrica, con el objetivo de visibilizar dicha violencia como una forma de violencia contra las mujeres, al Título II Modalidades de la Violencia se adiciona un Capítulo IV Quáter denominado Violencia Obstétrica, integrado por dos artículos a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Si bien, se integra dicho término en a la Ley General de Salud, es necesario definir en que consiste esta modalidad de violencia contra las mujeres. En el marco del Día Internacional de las Mujeres la entonces Relatora sobre los Derechos de las Mujeres de la Comisión Interamericana, Tracy Robinson, declaró que: “persiste la violencia obstétrica en los entornos de atención de salud, lo cual se expresa, por ejemplo, en la patologización de procesos naturales como el parto, la utilización de técnicas de aceleración sin obtener el consentimiento previo de la mujer, la práctica de cesáreas existiendo condiciones para un parto natural y sin consentimiento previo de la mujer, entre otros aspectos”.

En Latinoamérica, el desarrollo y reconocimiento de la violencia obstétrica han sido paulatinos. En el 2012, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) observó que hasta ese año, sólo México, Venezuela, Guatemala, Colombia, Argentina y El Salvador contaban con leyes integrales de violencia contra la mujer, de los cuales sólo Venezuela y Argentina contenían el término “violencia obstétrica”; sin dejar de mencionar que en el caso de México, la violencia obstétrica se encuentra contemplada desde el 2008 en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz.

En 2013, en el contexto del segundo Examen Periódico Universal de México ante el Consejo de Derechos Humanos, dicho órgano recomendó aumentar los esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, básicamente mediante la adopción de una estrategia de maternidad segura en la que se da prioridad al acceso a servicios de calidad de atención prenatal, postnatal y obstétrica, recomendación que fue aceptado por el Estado en marzo de 2014, en el 25° periodo de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, cuando presentó sus observaciones respecto a las 176 recomendaciones que recibió.

La violencia obstétrica es una modalidad de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos y privados y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.¹²³

¹²³ GIRE, Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México, consultado en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

De acuerdo con el Grupo de información en reproducción elegida, la violencia obstétrica es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género:

Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo y la coacción para obtener su ‘consentimiento’, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.¹²⁴

Expertos en el tema identifican dos modalidades de violencia obstétrica. Por un lado, la física, que se configura cuando se realizan prácticas invasivas y suministro de medicación no justificadas por el estado de salud, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico. Por otro lado, la dimensión psicológica, que incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando se pide asesoramiento, o se requiere atención en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información para la mujer y sus familiares sobre la evolución de su parto.

De acuerdo con la Recomendación general no. 31/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, respecto a la incidencia de esta figura en el contexto nacional Roberto Castro, especialista en la materia, manifestó que: “desde hace varios años se han venido acumulando una serie de denuncias que señalan que, en muchas instituciones de salud, tanto públicas como privadas, con frecuencia se violan, bajo diversas formas, los derechos reproductivos de las mujeres”.

Dicho documento ejemplifica la incidencia de la violencia obstétrica con un estudio realizado por integrantes de la Universidad de las Américas de Puebla, en el que se entrevistó a 29 médicos especializados en obstetricia y se detectó que 10 de los 29 encuestados quienes afirmaron haber sido testigos de casos relacionados con violencia obstétrica y discriminación en razón de la edad, etnia o condición social, mientras que 11 de los 29, aseguraron haber identificado tratos groseros y agresiones verbales. De la totalidad de médicos consultados, 19 refirieron “no tener suficiente información de violencia obstétrica ni herramientas para hacerle frente o evitarla”.

¹²⁴ Villanueva-Egan, Luis Alberto, “El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra” en Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre 2010, p. 148. Disponible en <http://bit.ly/hF16FY> [consulta: 5 de mayo de 2015], citado en GIRE, Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En este contexto el gobierno federal ha implementado distintas acciones con la finalidad de eliminar cualquier tipo de violencia ejercida contra las mujeres embarazadas, así en 2008 a través del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro”, elaborado por la Secretaría de Salud, se propuso una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada fuera la protagonista de su parto y se involucrara la participación de las parteras y los parteros tradicionales asistidos, de ser necesario, por médicos, así como herramientas interculturales para escuchar la voz de las mujeres y hacer de dicho modelo uno en el que aquellas sean sujetos y no objetos de la atención.

Por su parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), dentro de las “Recomendaciones Generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica”, estableció que una de las responsabilidades de los prestadores de la atención médica es “proporcionar a la paciente trato respetuoso y digno de acuerdo con la ética médica”.

El 19 de diciembre de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se modifica el Reglamento de la Ley General de Salud, con el objeto de regular la atención médica que debe brindarse a las mujeres que presentan una urgencia obstétrica con independencia de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

En lo relativo a las normas oficiales, la NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida” es preciso destacar el numeral 5.5.3 que establece: “ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”, con ello, apercibe al personal que presta servicios de salud en caso de discriminar o ejercer violencia hacia la mujer.

Por lo que, se reforman y adicionan los siguientes artículos: el artículo 5, en relación con el reconocimiento de las garantías que establece nuestra constitución; se adiciona un Capítulo IV Quater denominado “Violencia obstétrica”, definiéndose en el artículo 20 Septies y estableciendo en el artículo 20 Octies la obligación de la Secretaría de Salud y de sus homólogas en las entidades federativas de generar los mecanismos de prevención de la violencia obstétrica, así como para la atención de las víctimas y la reparación del daño.

Asimismo, se adiciona la fracción X Bis al artículo 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, a fin de que la Secretaría de Salud implemente estrategias de promoción y capacitación en los servicios del sector salud para la prevención y atención integral de la violencia obstétrica, una fracción X Ter, para que establezca lineamientos de supervisión al personal médico y de enfermería, para garantizar



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

que los servicios de aborto seguro a las mujeres sean brindados de forma eficiente y libre de estereotipos de género, y una fracción XI para capacitar al personal del sector salud en materia de derechos humanos y detección de la violencia en contra de las mujeres, adolescentes y niñas.

DÉCIMO PRIMERA. La Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó por unanimidad de diez votos, el 7 de septiembre de 2021, la inconstitucionalidad de la criminalización del aborto de manera absoluta, a través de la resolución de la Acción de inconstitucionalidad 148/2017, promovida por la entonces Procuraduría General de la República en contra de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Coahuila, demandando la invalidez de los artículos 195, 196 y 224 , fracción II, del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza, por violentar los derechos de autonomía y libertad reproductiva de las mujeres, cuya sentencia fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2022.

Los argumentos expuestos por la Corte, versaron en que a pesar de que el producto de la gestación merece una protección que incrementa a medida que avanza el embarazo, no se puede desconocer el derecho constitucional de las mujeres a decidir, mismo que se constituye por la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la vida privada, la igualdad jurídica, el derecho a la salud (psicológica y física) y la libertad reproductiva, y que además, conforme a la interpretación de los artículos primero y cuarto constitucionales, la autodeterminación que conlleva este derecho es exclusivo de las mujeres o las personas con la capacidad de gestar, por lo que el Estado no debe de intervenir en una decisión personal.

Especificamente se señaló siete implicaciones esenciales:

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



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

La Corte invalidó el artículo 196, al artículo 198, en una porción que impedía que la mujer fuera asistida por personal sanitario en un aborto voluntario, a porciones del artículo 199 que criminalizaban el aborto y limitaban a 12 semanas la posibilidad de abortar en caso de violación, inseminación o implantación artificial y el artículo 224 fracción II del Código Penal de Coahuila, que establecía una pena menor para el delito de violación entre cónyuges, concubinos(as) y parejas civiles.

Durante la discusión del proyecto, el Ministro Presidente destacó que se trata de una decisión histórica en la lucha por los derechos y libertades de las mujeres, particularmente de las más vulnerables. Con este criterio unánime, la Suprema Corte confirma una vez más que su único compromiso es con la Constitución y con los derechos humanos que ésta protege.”¹²⁵

Con la sentencia en comento, se obliga a todas las autoridades federales y locales a considerar la inconstitucionalidad de las normas penales que criminalicen el aborto de manera absoluta, especialmente a las personas juzgadoras; sin embargo, es menester señalar que los efectos deben de incluir a todas las autoridades que cuenten con facultades para incidir en el tema.

Es de destacarse que, al “haberse alcanzado una mayoría que supera los ocho votos, las razones de la Corte obligan a todas y todos los jueces de México; tanto federales como locales. A partir de ahora, al resolver casos futuros, deberán considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta, como lo son los tipos penales que no contemplan la posibilidad de interrumpir el embarazo en un periodo cercano a la implantación, o las normas que sólo prevean la posibilidad de abortar como excusas absolutorias, pues en esos supuestos la conducta se cataloga como un delito, aunque no se imponga una sanción.”¹²⁶

El máximo tribunal, anteriormente, se había manifestado en diversas ocasiones sobre el tema del derecho al aborto, tal como en el Amparo en Revisión 1170/2017, en el que resolvió que las instituciones de salud deben de contar con políticas de salubridad para atender, sin dilación alguna, casos urgentes de interrupción legal del embarazo en casos de violación, y en el Amparo en Revisión 601/2017, en el que consideró una violación grave de los derechos humanos la negativa de las autoridades de salud para interrumpir legalmente el embarazo.

En consonancia con la protección y garantía de los derechos humanos de las mujeres, el 9 de septiembre de 2021, la SCJN determinó invalidez la porción normativa del artículo 4 Bis A, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa que establecía la tutela del derecho a la vida “desde el momento en que un

¹²⁵ *ídem*.

¹²⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte.¹²⁷ De acuerdo con el Pleno del Tribunal Constitucional “las entidades federativas carecen de competencia para definir el origen de la vida humana, el concepto de “persona” y la titularidad de los derechos humanos, pues ello corresponde en exclusiva a la Constitución General.”¹²⁸

Durante la discusión, el Pleno de la Corte consideró que “la pretensión de otorgar el estatus de persona al embrión o feto y, a partir de ello, adoptar medidas restrictivas del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres y las personas gestantes, resultaba inconstitucional. Para la Corte, no es admisible establecer que el embrión y el feto merecen la misma protección jurídica que las personas nacidas.”¹²⁹

De igual forma, la SCJN “sostuvo que los principales esfuerzos del Estado para proteger la vida en gestación –como bien constitucionalmente valioso– deberán encaminarse a proteger efectivamente los derechos de las mujeres y de las personas gestantes, por ejemplo, ocupándose en la continuidad de los embarazos deseados; asegurando atención prenatal a todas las personas bajo su jurisdicción, proveyendo partos saludables y abatiendo la mortalidad materna, entre otros aspectos.”¹³⁰

En los meses subsecuentes a la resolución de la Corte, los congresos de algunas entidades federativas —Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Baja California Sur, Quintana Roo— emprendieron reformas a sus respectivos códigos penales para despenalizar el aborto, mismas que se sumaron a la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo y Veracruz que habían tomado la determinación previo a la sentencia de la Corte sobre Coahuila, para un total de once códigos penales que habían sido reformados para reconocer la posibilidad de interrumpir legalmente un embarazo por la mera decisión de la mujer o persona con capacidad de gestar.

En septiembre de 2023, la Suprema Corte de Justicia de la Nación concedió el amparo en revisión 267/2023¹³¹, promovido por las organizaciones de la sociedad civil GIRE, CECADEC, TERFU, Cultivando Género y Morras Help Morras. La Primera Sala reconoció la inconstitucionalidad de las disposiciones contenidas en el Código Penal Federal que consideraban el aborto voluntario como un delito, pues el sistema jurídico que criminaliza el aborto y al personal médico que lo práctica, atenta contra el derecho de las mujeres y las personas con capacidad de gestar a decidir interrumpir o continuar un embarazo, lo que, a su vez,

¹²⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 273/2021. SCJN INVALIDA DISPOSICIÓN DE LA CONSTITUCIÓN DE SINALOA QUE TUTELABA EL DERECHO A LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN Y LIMITABA EL DERECHO DE LAS MUJERES A LA AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, 09 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6581>

¹²⁸ *Idem.*

¹²⁹ *Idem.*

¹³⁰ *Idem.*

¹³¹ Ponente Ministra Ana Margarita Ríos Farjat



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

vulnera los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la igualdad y no discriminación y a la autonomía reproductiva.

Al resolver el asunto, a la luz de las consideraciones sostenidas por el Tribunal Pleno, la Primera Sala concluyó que las normas que penalizan el aborto voluntario, ya sea que otra persona lo practique o que la mujer o persona gestante se lo autopro cure, son inconstitucionales al anular por completo el derecho a decidir.

La Sala sostuvo que la criminalización del aborto constituye un acto de violencia y discriminación por razón de género, ya que perpetúa el estereotipo de que las mujeres y las personas gestantes sólo pueden ejercer libremente su sexualidad para procrear y refuerza el rol de género que impone la maternidad como un destino obligatorio.

Por otro lado, el Alto Tribunal determinó que la norma que impone la suspensión del ejercicio de la profesión al personal médico, a las comadronas y parteras que practiquen un aborto o proporcionen ayuda para su ejecución también es inconstitucional, ya que genera un efecto discriminatorio que se traduce en una menor disponibilidad de profesionales capacitados y dispuestos a practicarlo, y esto impacta directamente en el sistema de salud y en el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes.

Además, la Primera Sala resolvió que aquellas normas que contemplan que una mujer o persona gestante no debe ser sancionada cuando el aborto se comete por imprudencia, por violación o por grave peligro de muerte son inconstitucionales, porque siguen concibiendo al aborto como un delito y a la mujer como responsable penalmente, aun cuando no se le castigue.

También consideró que el hecho de que una mujer víctima de una violación sexual decida abortar y sea criminalizada por ello, le genera un profundo daño y sufrimiento, ya que extiende los efectos del delito y las obliga a mantener un embarazo no deseado –producto de un hecho traumático—, lo que constituye una forma de tortura y malos tratos.

Finalmente, la Sala determinó que el requisito que obliga a que el personal médico que asiste a una mujer o persona gestante en grave peligro de muerte recibe el dictamen de otro médico para autorizar la interrupción del embarazo, atenta contra sus derechos ya que obstaculiza de forma excesiva el acceso efectivo y sin dilaciones a un aborto por motivos de salud.

A partir de estas razones, y tomando en cuenta que los derechos humanos a la salud e igualdad y no discriminación también tienen una naturaleza colectiva, la Primera Sala revocó la sentencia impugnada y concedió el amparo a la asociación quejosa para el efecto, aprobado por mayoría de



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

tres votos, de que el Congreso de la Unión derogue las normas contenidas en el Código Penal Federal que criminalizan el aborto voluntario (autoprocurado o consentido), antes de que finalice el periodo ordinario de sesiones en que se le notifique la sentencia de este asunto.¹³²

Como se puede leer del comunicado de prensa emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación —y a reserva de conocer los efectos precisos una vez que se publique el engrose de la sentencia—, el máximo tribunal de nuestro país le ha ordenado al Congreso de la Unión la derogación de aquellos artículos y disposiciones que criminalizan el aborto voluntario mediante la reforma del Código Penal Federal, estableciendo un plazo máximo para cumplir con tal obligación.

Además de volver a reconocer que el acceso a un aborto legal y seguro es un medio para el ejercicio y garantía de los derechos humanos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas con capacidad de gestar, la sentencia de la Primera Sala vs el Código Penal Federal tendrá un impacto muy significativo en el ejercicio del derecho a decidir de todas personas que solicitan servicios de aborto en instituciones federales de salud en todo el país, toda vez que desde la despenalización del aborto en la Ciudad de México —acontecida en 2007— se han negado a brindar los servicios a su derechohabiencia argumentando que la legislación penal federal se los impedía.

Con la decisión de la Corte, es decir, con la obligación de derogar el sistema jurídico que criminaliza el aborto en el Código Penal Federal —lo que constituye una despenalización federal del aborto voluntario—, instituciones como IMSS e ISSSTE tendrán que brindar el servicio de aborto seguro a quien lo solicite, lo que resulta de gran relevancia dado que dichas instituciones atienden a la mayoría de la población mexicana.

En atención al proceso de armonización que debe conllevar las decisiones históricas de la SCJN, las Comisiones dictaminadoras consideran fundamental despenalizar el aborto y únicamente mantener la punibilidad para aquellos casos de aborto forzado.

Asimismo, también se propone la derogación completa del delito de aborto (autoprocurado o consentido) del Código Penal Federal.

Por lo que, respecto de las reformas al Código Penal Federal, se propone reformar, los artículos 329, 330 y 331, en relación con el aborto no consentido o forzado, establecer el tipo penal y un agravante cuando lo causare personal de médico, de enfermería, comadronas o parteras, además de establecerse en el último de los mencionados que, en casos de urgencia o estado de incapacidad transitorio o permanente, el

¹³² Suprema Corte de Justicia de la Nación, Comunicado de prensa No. 314/2023, del 06 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=7504>



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

prestador de servicios de salud procederá a preservar la vida y salud de la usuaria. Y se derogan los artículos 332, 333 y 334.

DÉCIMO SEGUNDA. Se señala que, durante las LXIV y LXV Legislaturas del Senado de la República, diversas Senadoras y Senadores han presentado una serie de iniciativas sobre diversos ordenamientos que versan sobre los temas estudiados por el presente dictamen, sin embargo, las mismas no fueron turnadas en Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

A pesar de lo anterior, valorando las importantes aportaciones ofrecidas por las Senadoras y Senadores promoventes de las iniciativas en comento, durante el estudio realizado en el presente dictamen, fueron tomadas en consideración puesto que enriquecieron el contenido del presente dictamen.

Cabe señalar que, las iniciativas en comento fueron turnadas en primer término a la Comisión de Salud, de manera conjunta con las Comisiones de Estudios Legislativos, Estudios Legislativos Primera y Estudios Legislativos Segunda. Las Iniciativas en comento, son las siguientes:

1. Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Josefina Vázquez Mota, del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, el 27 de abril de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos.
2. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se modifican y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud y a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, promovida por la Senadora Blanca Estela Piña Gudiño, del Grupo Parlamentario de Morena, el 27 de abril de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud; Para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos, Segunda.
3. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se modifican y adicionan diversas disposiciones a la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia de las Víctimas de estos Delitos; y a la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Blanca Estela Piña Gudiño, del Grupo Parlamentario de Morena, el 27 de abril de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud; Para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos, Segunda.
4. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 87 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Noé Castañón Ramírez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 25 de abril de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

5. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, promovida por las Senadoras Sylvana Beltrones Sánchez, Nuvia Mayorga Delgado y Claudia Ruiz Massieu, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 29 de marzo de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
6. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se deroga el segundo párrafo del artículo 466 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Noé Fernando Castañón Ramírez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 29 de marzo de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
7. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el Capítulo IV Quater a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y se reforman los artículos 61 Bis y 421 Bis de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Morena, el 15 de marzo de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud; Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Segunda.
8. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adicionan dos párrafos al artículo 62 de la Ley General de Salud, promovida por las Senadoras Katya Elizabeth Ávila Vázquez, Eunice Renata Romo Molina y Elvia Marcela Mora Arellano, del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, el 08 de marzo de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos.
9. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Kenia López Rabadán, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el 08 de marzo de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera.
10. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma el primer párrafo y la fracción I y se adiciona la fracción I Ter al artículo 61 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Morena, el 08 de marzo de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
11. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero recorriendo los existentes del artículo 67 de la Ley General de Salud; y se reforma el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, promovida por las Senadoras Geovanna del Carmen de la Torre, Cora Cecilia Pinedo Alonso, Martha Cecilia Márquez Alvarado y el Senador Joel Padilla Peña, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, el 06 de septiembre de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

12. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Miguel Ángel Mancera Espinosa, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, el 09 de septiembre de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
13. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 10 bis de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Morena, el 19 de abril de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
14. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Sylvana Beltrones, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 04 de abril de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
15. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 61 de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora María Soledad Luevano Cantú, del Grupo Parlamentario de Morena, el 24 de marzo de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
16. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción I Ter al artículo 61 de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Verónica Martínez García, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 22 de febrero de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
17. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se deroga el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, promovida por las Senadoras Claudia Edith Anaya Mota y Beatriz Paredes Rangel, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 25 de noviembre de 2022. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
18. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, promovida por las Senadoras y Senadores del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el 23 de noviembre de 2021. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud; Para la Igualdad de Género, y de Estudios Legislativos, Segunda.
19. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma el párrafo primero y se adiciona un párrafo cuarto al artículo 10 BIS de la Ley General de Salud, promovida por las Senadoras Gabriela Benavides Cobos y María Graciela Gaitán Díaz, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

México, el 09 de noviembre de 2021. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

20. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma la fracción I del artículo 41 Bis, y se adiciona el artículo 10 Ter, un segundo párrafo al artículo 33, el artículo 49 Bis y el artículo 49 Ter a la Ley General de Salud, promovida por los Senadores Américo Villarreal Anaya y Ernesto Pérez Astorga, del Grupo Parlamentario de Morena, el 26 de octubre de 2021. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

21. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, promovida por la Senadora Gricelda Valencia de la Mora, del Grupo Parlamentario de Morena, el 29 de abril de 2021. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud; Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos.

22. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 157 Bis de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Raúl Bolaños Cacho Cué, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, el 03 de diciembre de 2020. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos.

23. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 135 Bis de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Nuvia Mayorga Delgado, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 24 de marzo de 2020. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

24. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Víctor Oswaldo Fuentes Solís, del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, el 24 de marzo de 2020. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

25. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, al Código Penal Federal y al Código Civil Federal, promovida por la Senadora Cora Cecilia Pinedo Alonso, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, el 19 de marzo de 2020. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

26. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 10 Bis 1 al 10 Bis 8 a la Ley General de Salud, promovida por el Senador Américo Villareal Anaya, del Grupo Parlamentario



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de Morena, el 25 de febrero. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

27. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 77 Bis 1 y 77 Bis 29 de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado, del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, el 15 de enero de 2020. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

28. Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma el artículo 64 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Juan José Jiménez Yáñez, del Grupo Parlamentario de Morena, el 14 de noviembre de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

29. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se deroga el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, promovida por el Senador José Clemente Castañeda Hoeflich, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 05 de noviembre de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

30. Iniciativa con Proyecto de decreto que adiciona un artículo 308 Ter a la Ley General de Salud, promovida por el Senador Víctor Oswaldo Fuentes Solís, del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, el 03 de octubre de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera.

31. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adicional el artículo 65 Bis de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Víctor Oswaldo Fuentes Solís, del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, el 03 de octubre de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

32. Iniciativa con Proyecto de decreto que adiciona una nueva fracción VII al artículo 61 de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado, del Grupo Parlamentario del Partido de Acción Nacional, el 31 de julio de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

33. Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma los artículos 61 Bis y 64 de la Ley General de Salud, promovida por los Senadores Dante Delgado Rannauro, Clemente Castañeda Hoeflich, Verónica Delgadillo García, Samuel García Sepúlveda, Indira Kempis Martínez, Patricia Mercado Castro, Juan Quiñonez Ruiz y Noe Castañón Ramírez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 22 de mayo de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

34. Iniciativa con Proyecto de decreto que adiciona la fracción III Bis, del artículo 61 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Américo Villareal Anaya, del Grupo Parlamentario de Morena, el 29 de abril de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera.
35. Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma el artículo 61 Bis y 64 de la Ley General de Salud, promovida por los Senadores Dante Delgado Rannauro, Clemente Castañeda Hoeflich, Verónica Delgadillo García, Samuel García Sepúlveda, Indira Kempis Martínez, Patricia Mercado Castro, Juan Quiñonez Ruiz y Noé Castañón Ramírez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 29 de abril de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
36. Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Imelda Castro Castro y los Senadores Rubén Rocha Moya y Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario de Morena, el 09 de abril de 2019. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
37. Iniciativa con Proyecto de decreto para reformar la Ley General de Salud y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para prevenir y evitar embarazo temprano, promovida por las Senadora y Senadores del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, el 20 de diciembre de 2018. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.
38. Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Claudia Edith Anaya Mota, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 13 de diciembre de 2018. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera.
39. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción IV Ter al artículo 6, un segundo párrafo al artículo 62 y las fracciones V, VI, VII y VIII al artículo 64 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Américo Villareal Anaya, del Grupo Parlamentario de Morena, el 04 de diciembre de 2018. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos.
40. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Lucía Virginia Meza Guzmán, del Grupo Parlamentario de Morena, el 04 de diciembre de 2018. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

41. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Olga Sánchez Cordero Dávila, del Grupo Parlamentario de Morena, el 20 de noviembre de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.

42. Iniciativa con Proyecto de decreto por el que se reforma la fracción VI del artículo 61 y se adicionan dos fracciones al artículo 64 de la Ley General de Salud, promovida por el Senador Joel Padilla Peña, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, el 04 de octubre de 2018. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud; de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia y de Estudios Legislativos, Segunda.

43. Iniciativa con Proyecto de decreto que reforma el artículo 134 de la Ley General de Salud, promovida por la Senadora Cristina Díaz Salazar, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el 17 de enero de 2018. Turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera.

Asimismo, también hay iniciativas que versan en los temas del presente dictamen que fueron turnadas a las Comisiones Unidas de Justicia; Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos, Segunda. Las Iniciativas en comento, son las siguientes:

1. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se derogan los artículos 330, 331, 332, 333 y 334 del Código Penal Federal, promovida por la Senadora Olga Sánchez Cordero Dávila, del Grupo Parlamentario de Morena, el 13 de septiembre de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Justicia; Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos Segunda.
2. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se derogan diversas disposiciones del Código Penal Federal, promovida por el Senador Noé Fernando Castañón Ramírez, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, el 12 de septiembre de 2023. Turnada a las Comisiones Unidas de Justicia; Para la Igualdad de Género y de Estudios Legislativos Segunda.
3. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 329, 330, 331 y 333; y se derogan los artículos 332 y 334 del Código Penal Federal, promovida por la Senadora Eva Eugenia Galaz Caletti, del Grupo Parlamentario de Morena, el 23 de septiembre de 2021. Turnada a las Comisiones Unidas de Justicia y de Estudios Legislativos Segunda.

DÉCIMO TERCERA. En el ANEXO 1 se presenta el comparativo de las adiciones y reformas propuestas a la Ley General de Salud, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Educación, a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y Código Penal Federal.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

IV. TEXTO NORMATIVO Y RÉGIMEN TRANSITORIO

Por lo anteriormente expuesto y fundado, las Comisiones Unidas Para la Igualdad de Género; y de Estudios Legislativos, Segunda, de la LXV Legislatura del Senado de la República, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 85, 86, 89, 90, 94 y 103 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 113, 114, 117, 135, 136, 137, 150, 162, 163, 174, 178, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 190 191, y 192, del Reglamento del Senado de la República, acordamos **aprobar con modificaciones** la propuesta en las Iniciativas de mérito, por lo que sometemos a consideración del Pleno del Senado de la República el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD; LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES; LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN; LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

Artículo Primero. - Se reforman los artículos 3, fracciones IV, V y XIII; 6, fracción I; 7, fracción I; 13, numeral A fracción II; 27, fracciones IV y V; 37, párrafos primero y tercero; la denominación del Capítulo V del Título Tercero; 51; 61, párrafo primero, fracciones I, I Bis, II, III y VI; 61 Bis; 62; 63; 64, párrafo primero y las fracciones I, II, III, III Bis y IV; 64 Bis; 64 Bis 1; 65, fracciones I, III y IV; la denominación del Capítulo VI del Título Tercero; 67, párrafos primer, segundo, tercero, cuarto y quinto; 68, párrafo primero y fracciones I, II, III, V y VI; 69; 70; 71; 79, párrafo primero; 89, párrafo segundo; 112, fracción III; 171; y 389, fracción III; se adicionan las fracciones IV Bis 4 y VI Bis al artículo 3; las fracciones IV Bis y V Bis del artículo 27; el artículo 60 Bis; un artículo 60 Bis 1; un segundo párrafo de la fracción I y una fracción I Bis 1 del artículo 61; un segundo párrafo al artículo 61 Bis; dos párrafos al artículo 62; las fracciones V y VI del artículo 64; las fracciones V y VI al artículo 65; el Capítulo V Bis al Título Tercero, con los artículos 66 Bis, 66 Bis 1; 66 Bis 2; y 66 Bis 3; el artículo 67 Bis; una fracción VII al artículo 68; un artículo 68 Bis; un Capítulo IV al Título Cuarto, con los artículos 95 Bis, 95 Bis 1, 95 Bis 2, 95 Bis 3, 95 Bis 4, y 95 Bis 5; un artículo 113 Bis; y se deroga el artículo 10; la fracción I del artículo 389; el artículo 390, todos de la **Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

Artículo 3. ...

I. a III. ...

IV. La salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil;

IV Bis. a V Bis3....

IV Bis 4. El aborto seguro;

V. La planificación familiar y la anticoncepción;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

VI....

VI Bis. La coadyuvancia en la prevención y atención a los efectos y consecuencias de la violencia familiar y sexual, y la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas.

VII a XII...

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales **en la salud de las personas;**

XIV a XXVIII...

Artículo 6o.- ...

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas, **con perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad, y respeto a los derechos humanos;**

II.

II Bis. Reducir el índice de embarazos no intencionados, especialmente entre la población adolescente.

III. a XII. ...

Artículo 7o.- ...

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal, **con perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad, y respeto a los derechos humanos;**

II. a XV. ...

Artículo 10 Bis.- Se deroga.

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, **IV Bis 4, VI Bis**, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3º de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;

III a X. ...

B. y C. ...

Artículo 27. ...

I. a III. ...

IV. La atención de la salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil;

IV Bis. La atención del aborto seguro;

V. La planificación familiar y anticoncepción;

V Bis. La coadyuvancia en la prevención y atención a los efectos y consecuencias de la violencia familiar y sexual, y contra las mujeres, adolescentes y niñas.

VI. y XI. ...

Artículo 37.- Son servicios a **personas** derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, los prestados por éstas a **quienes** cotizan o que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes, **así como a las personas beneficiarias**, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de **personas usuarias**.

...

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 de la **salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil**, la atención del aborto seguro, la planificación familiar y la anticoncepción, la prevención y atención de los efectos y consecuencias de la violencia familiar y sexual, y contra las mujeres, adolescentes y niñas, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes.

Artículo 51.- Las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno con perspectiva de género, interculturalidad e interseccionalidad, y respeto a los derechos humanos, del personal profesional, técnico y auxiliar.

Las personas usuarias tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al personal médico que les atienda de entre el personal médico de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del **personal médico** elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo **las personas aseguradas** podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus **personas beneficiarias**.

CAPÍTULO V

SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA, PERINATAL, MATERNA, NEONATAL E INFANTIL

Artículo 60 Bis. - La atención de la salud sexual y reproductiva, tiene carácter prioritario. La Secretaría de Salud promoverá un estado general de bienestar físico, mental y social en lo referente a la salud sexual y reproductiva, con respeto a la autonomía y libre de toda forma de discriminación, con perspectiva de género y derechos humanos.

Se deberá proteger en todo momento la confidencialidad y privacidad de las personas usuarias de los servicios. En el caso de las personas adolescentes menores de edad, la información sólo será revelada con su consentimiento, o en las mismas situaciones en que se permite la excepción a la confidencialidad para las personas adultas.

Los servicios en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos a las personas adolescentes serán otorgados de conformidad con el principio de autonomía progresiva y el principio del interés superior de la niñez y de la adolescencia.

Artículo 60 Bis 1. La prevención de los embarazos no intencionados, especialmente entre la población adolescente, será un objetivo prioritario del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 61.- La atención de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, **el aborto**, el parto y el puerperio;

Se deberá garantizar el acceso a la atención integral, con absoluto respeto a la dignidad, autonomía, integridad, libertad de conciencia de la persona usuaria y privilegiar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios, incluyendo el acceso a servicios de aborto seguro, de conformidad con el marco jurídico aplicable.

I Bis. La prevención de la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la **detección oportuna y atención, con énfasis** en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión vertical;

I Bis 1. La atención oportuna, universal y de calidad de las emergencias obstétricas;

II. La atención de **niñas y niños** y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, **inmunomediadas**, y en su caso atención, que



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

incluya la aplicación de la prueba **obligatoria** del tamiz **neonatal** ampliado, su salud visual; **así como su seguimiento**.

II Bis. ...

III. La revisión de retina y tamiz auditivo a la persona recién nacida, incluida las consideradas como prematura;

IV. y V....

VI. La atención de la persona recién nacida y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley, **libre de cualquier forma de violencia obstétrica**, y con estricto respeto de sus derechos humanos.

Durante la prestación de los servicios integrales de salud, toda mujer embarazada, si así lo desea, tendrá derecho a estar acompañada en todo momento, durante la atención prenatal, el trabajo de parto o cesárea y el puerperio, de una persona de su confianza y elección de conformidad con las disposiciones que a tal efecto emita la Secretaría y cuando las condiciones así lo permitan.

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités **para la prevención de la mortalidad materna e infantil**, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Los servicios de salud promoverán campañas de concientización, comunicación y difusión dirigidas al personal médico, a las mujeres usuarias y a sus familias sobre las causas de muerte materno infantil, como la preeclampsia, eclampsia y otras y, como prevenirlas.

Asimismo, deberán enfocarse en la detección temprana y atención oportuna de los padecimientos causantes de muerte materna, como preeclampsia, eclampsia y otros, generando protocolos que se difundan con máxima publicidad a la población.

Artículo 63.- La protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes es una responsabilidad que comparten padres, **madres, personas tutoras** o quienes ejerzan la patria potestad sobre **ellas y ellos**, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la **salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil**, las autoridades sanitarias competentes establecerán:



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia **y de la comunidad** en la prevención y atención oportuna de los padecimientos **de las personas usuarias**;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional de **la persona recién nacida y de las mujeres**, además de impulsar, la instalación de **salas de lactancia** en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

II. Bis. ...

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de **niñas y niños** menores de 5 años;

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de **niñas y niños menores de 5 años**;

IV. ...

V. Acciones para la prevención y control de cáncer de órganos sexuales y de mama, y

VI. Acciones de coadyuvancia en la prevención y atención a los efectos y consecuencias de la violencia familiar y sexual, y la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas.

Artículo 64 Bis. - La Secretaría de Salud impulsará la participación, **con perspectiva de género y derechos humanos**, de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención **de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal e infantil**. Para tal efecto, promoverá la creación de **redes de apoyo** tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos, **así como información que ayude a prevenir cualquier tipo de violencia.**

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Artículo 65.- ...

I. Los programas para **madres y padres** destinados a promover la atención **de la salud sexual, reproductiva, perinatal, materna, neonatal e infantil**;

II. ...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

- III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas;
- IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta;
- V. La educación sexual integral, oportuna y basada en evidencia científica disponible, así como educación en salud reproductiva, y
- VI. Acciones relacionadas con la educación y promoción de la salud y gestión menstrual.

CAPÍTULO V. BIS

Atención del aborto seguro

Artículo 66 Bis. El objeto del presente Capítulo es la protección de la vida y la salud física y mental durante un aborto espontáneo o la interrupción del embarazo.

Ninguna mujer embarazada puede ser obligada a abortar sin su consentimiento. La decisión de continuar o interrumpir un embarazo le corresponde única y exclusivamente a la persona en ejercicio de su autonomía reproductiva, salvo en casos de urgencia conforme a lo dispuesto en el Artículo 51 Bis 2 de la presente Ley.

Artículo 66 Bis 1. Toda mujer embarazada tiene derecho conforme a la legislación vigente del marco jurídico aplicable, a solicitar servicios de aborto seguro para recibir orientación y atención oportuna y de calidad y podrá acceder a la atención del aborto seguro.

Artículo 66 Bis 2. Los servicios de aborto seguro comprenden:

- I. La atención de un aborto espontáneo, incompleto, en evolución, diferido, inevitable, o de una pérdida gestacional y sus complicaciones y el aborto inducido de embarazos viables y no viables, de conformidad con las guías y los protocolos basados en evidencia científica emitidos por las autoridades sanitarias nacionales e internacionales.
- II. Orientación y consejería, con información clara, veraz y oportuna, libre de estigma, y salvaguardando la confidencialidad, en cualquier momento de la atención,
- III. Atención oportuna priorizando intervenciones menos invasivas y servicios ambulatorios, y
- IV. Atención médica oportuna de urgencias en respuesta a cualquier complicación derivada del procedimiento clínico.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 66 Bis 3. Conforme a la legislación vigente del marco jurídico aplicable, todas las personas e instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, sin excepción, deberán brindar de manera gratuita los servicios de aborto seguro, independientemente de la derechohabiencia, en los términos de la presente Ley.

CAPÍTULO VI

SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 67.- Los servicios de anticoncepción y la planificación familiar tienen carácter prioritario. Su objetivo es prevenir embarazos no intencionales, contribuir al ejercicio y disfrute de la salud sexual y reproductiva, evitar las infecciones de transmisión sexual, reducir el riesgo reproductivo y la mortalidad materna.

En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para adolescentes y jóvenes.

Para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar y asesorar a las personas para lograr embarazos seguros y orientación sobre los procesos de reproducción asistida.

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 e informada sobre el número y espaciamiento de **las hijas e hijos, o la decisión de no tenerlos**, con pleno respeto a su dignidad y **autonomía reproductiva**.

Las personas que practiquen esterilización o anticoncepción sin la voluntad de la persona o ejerzan presión para que ésta la admita, serán sancionadas conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

...

Artículo 67 Bis. Los servicios de planificación familiar y de anticoncepción deberán incluir consejería y apegarse a los criterios de elegibilidad para la prescripción de los métodos anticonceptivos. Incluirán la participación de personal capacitado, médico, de enfermería, enfermería obstétrica y partería profesional y podrán ser otorgados en establecimientos de salud, unidades móviles, clínicas escolares y espacios comunitarios, con la finalidad de acercarlos a la población usuaria.

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 integral y reproductiva, con base en los contenidos y estrategias que establezca la Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo Nacional de Población;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

II. La atención y vigilancia de las personas aceptantes y usuarias 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 de Salud en coordinación 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. La recopilación, sistematización y actualización de la información, para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas;

VII. El acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces, incluyendo anticoncepción de emergencia, y la entrega gratuita en instituciones del sector público, para lo cual, los insumos anticonceptivos se consideran prioritarios, así como la capacitación para su uso.

Artículo 68 Bis. Todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deberán prestar el servicio de anticoncepción de emergencia y otorgar un método anticonceptivo de emergencia eficaz, de manera oportuna y sin demora.

Artículo 69.- La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo Nacional de Población, definirá las bases para evaluar las prácticas relacionadas con el uso 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 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 en materia de educación sexual, planificación familiar y anticoncepción dirigidas a la población adolescente.

Artículo 71. La Secretaría de Salud en coordinación con Consejo Nacional de Población, colaborara con la asesoría necesaria para la elaboración de programas educativos en materia de anticoncepción, planificación familiar y de educación sexual integral y reproductiva le requiera el sistema educativo nacional.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, terapia física, trabajo social, química, psicología, optometría, ingeniería sanitaria, nutrición, **dietología**, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

...

Artículo 89.-...

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, **desde los cuales se deberá promover el respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas usuarias de servicios de salud.**

CAPII TULO IV

Objeción de conciencia

Artículo 95 Bis. La objeción de conciencia es un derecho que puede ser ejercido de manera individual por el personal médico o de enfermería de instituciones del Sistema Nacional de Salud, para abstenerse de participar en la prestación de determinado tipo de servicios de atención médica en el ámbito de sus competencias que requieran y a los que tienen derecho las personas usuarias, cuando los procedimientos o el efecto de los mismos pudieran resultar contrarios a sus convicciones éticas, de conciencia y de religión.

Ninguna persona podrá ser obligada a declararse como personal objector. Se entiende como personal de salud no objector de conciencia, a quienes estén en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos.

El personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud no puede invocar objeción de conciencia para abstenerse de prestar el servicio a una determinada persona o grupo debido a su origen étnico o nacionalidad, sexo, género, edad, discapacidades, condición social, religión, orientación sexual, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y pudiera tener como efecto el anular, limitar o menoscabar el derecho a la salud de la persona que solicita el servicio.

Artículo 95 Bis 1. El personal médico y de enfermería del Sistema Nacional de Salud, para abstenerse de participar en algún procedimiento o en la prestación de un servicio de atención médica al que está obligado, debe comunicar previamente su objeción a la o las instituciones en



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

las que presta sus servicios, de conformidad con el procedimiento que para tal efecto determine la Secretaría.

Artículo 95 Bis 2. Cuando una persona sea objetora de conciencia, en los términos de la presente ley y conforme al procedimiento establecido por la Secretaría, y deba participar en la atención o le sea requerida la prestación de un servicio sobre los cuales objeta su conciencia, deberá:

- I. Comunicar al paciente o persona que solicita el servicio, su condición como objetora de conciencia;
- II. Abstenerse de emitir, por cualquier medio, algún juicio de valor u opinión personal sobre el procedimiento o servicio que se le solicita;
- III. Brindar información veraz, oportuna y de calidad sobre la atención médica solicitada, en estricto apego al marco jurídico aplicable y respeto a los derechos humanos;
- IV. Referir inmediatamente a la persona usuaria con otro profesional de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos, de la misma unidad o establecimiento de salud que pueda brindar la prestación del servicio y comunicar la situación a su superior.

Artículo 95 Bis 3. No podrá invocarse la objeción de conciencia y, por ende, abstenerse de prestar el servicio o participar en un procedimiento, cuando:

- I. Se encuentre en peligro la vida o la salud física o mental de la persona que requiera los servicios de atención médica;
- II. Se brinde algún servicio de atención médica de urgencia y no haya, en el mismo establecimiento, personal de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos disponible para sustituirle en el cumplimiento de sus obligaciones en el momento mismo en que se requiere la atención, o
- III. Cuando el retraso en la atención pudiera significar un riesgo de agravamiento en el estado de salud de la persona usuaria o la futura ineeficacia de algún procedimiento o intervención.

Artículo 95 Bis 4. Quienes invoquen incorrectamente la objeción de conciencia faltando a lo establecido en el presente Capítulo y nieguen la prestación de un servicio cuando tengan la obligación de hacerlo, conforme a lo dispuesto en la presente ley, incurrirán en responsabilidad profesional, independientemente de la responsabilidad administrativa, civil y/o penal en que incurran.

Artículo 95 Bis 5. Es responsabilidad de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, garantizar la presencia ininterrumpida, en cada una de sus unidades, clínicas o establecimientos,



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

de personal de salud en capacidad y disposición para la prestación de los servicios requeridos, de manera suficiente y convenientemente distribuida en función del territorio y horarios de atención.

En ningún caso una institución o establecimiento del Sistema Nacional de Salud podrá negar, suspender, retrasar o condicionar la prestación de los servicios de atención médica que se les requiere argumentando indisponibilidad, temporal o permanente, de personal médico no objeto.

Artículo 112. ...

I. y II. ...

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual **integral y reproductiva**, planificación familiar y **anticoncepción**, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Artículo 113 Bis. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación sexual integral y reproductiva.

Artículo 171.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, deberán dar atención preferente e inmediata a **niñas, niños, adolescentes y a personas adultas mayores sometidas** a cualquier forma de maltrato que ponga en peligro su salud física y mental. Asimismo, darán esa atención a quienes hayan sido sujetos pasivos de la comisión de delitos que atenten contra la integridad física o mental o el normal desarrollo psico-somático de **las personas**.

En estos casos, las instituciones de salud podrán tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para la protección de la salud de **niñas, niños, adolescentes y personas adultas mayores**, sin perjuicio de dar intervención a las autoridades competentes.

Artículo 389.-...

I. Se deroga;

I Bis. a V. ...

Artículo 390.- Se deroga



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Artículo Segundo. - Se reforman los artículos 50, fracciones X, XI, XVII y XVIII; 58, fracción VIII, y 65, párrafo primero; y se adicionan las fracciones XIX y XX al artículo 50, y un artículo 81 Bis, todos de la **Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, para quedar como sigue:

Artículo 50. ...

I. a IX. ...

X. Atender de manera especial las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA y otras **infecciones** de transmisión sexual e impulsar programas de prevención e información sobre éstas;

XI. Proporcionar asesoría, orientación y **educación sexual integral y reproductiva**;

XII. a XVI. ...

XVII. Establecer medidas para la detección temprana de discapacidades a efecto de prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades y asegurar los mayores niveles de atención y rehabilitación;

XVIII. Proporcionar el acceso a los bienes, servicios, ayudas técnicas y rehabilitación que requieren niñas, niños y adolescentes con discapacidad;

XIX. Proporcionar información y evidencia científica, así como libre de prejuicios y discriminación sobre salud sexual y reproductiva y el uso de anticonceptivos, a fin de disminuir el riesgo de infecciones de transmisión sexual, de embarazos y de coerción o violencia, y

XX. Prevenir y atender la violencia contra las niñas, niños y adolescentes.

...

...

...

Artículo 58. ...

I. a VII.

VIII. Promover la **educación sexual integral y reproductiva** conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, de las niñas, niños y adolescentes, **basada en evidencia y conocimiento científicos y su contenido será completo e inclusivo**, que le permitan a niñas, niños y adolescentes ejercer de manera informada y responsable sus derechos **sexuales y reproductivos** consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en las leyes y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte;



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

IX. y X. ...

Artículo 65. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho al libre acceso a la información **la cual deberá ser completa, inclusiva y basada en evidencia y conocimiento científicos**. Las autoridades federales, las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México en el ámbito de sus respectivas competencias promoverán la difusión de información y material que tengan por finalidad asegurar su bienestar social y ético, así como su desarrollo cultural y salud física y mental.

...

Artículo 81 Bis. El personal de salud tiene la obligación de observar la confidencialidad de la información médica y psicológica relativa a las y los adolescentes.

Artículo Tercero. - Se reforman los artículos 30, fracción X; 59, párrafos primero y tercero; 73; 74, párrafos primero y último, y fracciones III, IV, V, VI, VIII y IX; 77 y 78; se adiciona un segundo párrafo a la fracción X del artículo 30, todos de la **Ley General de Educación**, para quedar como sigue:

Artículo 30. ...

I. a VIII. ...

IX. ...

X. La educación sexual integral y reproductiva que implica el **conocimiento de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad**. Su finalidad es transmitir información científica, que les garantice su derecho a la salud, así como establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas, placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

Forma parte de la educación sexual integral y reproductiva, las medidas para la prevención de la violencia sexual, del embarazo en la adolescencia y de las infecciones de transmisión sexual, así como el uso y acceso a métodos anticonceptivos.

XI. a XXV. ...

Artículo 59. En la educación que imparte el Estado se promoverá un enfoque humanista, el cual favorecerá en **las y los educandos** sus habilidades socioemocionales que **les** permitan adquirir y generar conocimientos, fortalecer la capacidad para aprender a pensar, sentir, actuar y desarrollarse como **personas integrantes** de una comunidad y en armonía con la naturaleza.

...



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Las autoridades educativas impulsarán medidas para el cumplimiento de este artículo con la realización de acciones y prácticas basadas en las relaciones culturales, sociales y económicas de las distintas regiones, pueblos y comunidades del país para contribuir a los procesos de transformación, **en el marco de derechos humanos y la perspectiva de género**.

Artículo 73. En la impartición de educación para menores de dieciocho años se tomarán medidas que aseguren **a las y los educandos** la protección y el cuidado necesarios para preservar su integridad física, psicológica, **sexual** y social sobre la base del respeto a su dignidad y derechos, y que la aplicación de la disciplina escolar sea compatible con su edad, de conformidad con los lineamientos que para tal efecto se establezcan.

Las personas docentes y el personal que labora en los planteles de educación deberán estar capacitadas para tomar las medidas que aseguren la protección, el cuidado de **las y los** educandos y la corresponsabilidad que tienen al estar **encargadas y** encargados de su custodia, así como **protegerles** contra toda forma de maltrato, violencia, perjuicio, daño, agresión, abuso, trata o explotación sexual o laboral.

En caso de que **las personas** docentes, el personal que labora en los planteles educativos, así como las autoridades educativas, tengan conocimiento de la comisión de algún hecho que la ley señale como delito en agravio de **las y los** educandos, lo harán del conocimiento inmediato de la autoridad correspondiente.

Artículo 74. Las autoridades educativas, en el ámbito de su competencia, promoverán la cultura de la paz y no violencia para generar una convivencia democrática basada en el respeto a la dignidad de las personas, **en el marco de los derechos humanos y la perspectiva de género**. Realizarán acciones que favorezcan el sentido de comunidad y solidaridad, donde se involucren **las y los** educandos, **las personas** docentes, madres y padres de familia o **personas tutoras**, así como el personal de apoyo y asistencia a la educación, y con funciones directivas o de supervisión para prevenir y atender la violencia que se ejerza en el entorno escolar.

...

I. y II. ...

III. Proporcionar atención psicosocial y, en su caso, orientación sobre las vías legales a la persona agresora y a la víctima de violencia o maltrato escolar, ya sea psicológico, físico, **sexual o digital**, así como a las receptoras indirectas de maltrato dentro de las escuelas;

IV. Establecer los mecanismos gratuitos de asesoría, orientación, reporte de casos y de protección para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que estén involucrados en violencia o maltrato escolar, ya sea psicológico, físico, **sexual o digital**, procurando ofrecer servicios remotos de atención, a través de una línea pública telefónica u otros medios electrónicos;

V. Solicitar a la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación estudios, investigaciones, informes y diagnósticos que permitan conocer las causas y la incidencia del fenómeno de



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

violencia o maltrato entre escolares en cualquier tipo, ya sea psicológica, física, **sexual o digital**, así como su impacto en el entorno escolar en la deserción de los centros educativos, en el desempeño académico de los educandos, en sus vínculos familiares y comunitarios y el desarrollo integral de todas sus potencialidades, así como las medidas para atender dicha problemática;

VI. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación con los sectores públicos, privados y sociales, para promover los derechos de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y el fomento de la cultura de la paz, resolución no violenta de conflictos, **prevención de la violencia sexual**, fortalecimiento de la cohesión comunitaria y convivencia armónica dentro de las escuelas;

VII. ...

VIII. Realizar campañas, mediante el uso de las tecnologías de la información, comunicación, conocimiento y aprendizaje digital, que concienticen sobre la importancia de una convivencia libre de violencia o maltrato, ya sea psicológico, físico, **sexual o digital**, en los ámbitos familiar, comunitario, escolar y social, y

IX. Elaborar y difundir materiales educativos para la prevención y atención de los tipos y modalidades de maltrato escolar, así como coordinar campañas de información sobre las mismas.

Las autoridades educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán los lineamientos para los protocolos de actuación que sean necesarios para el cumplimiento de este artículo, entre otros, para la prevención y atención de la violencia **física, psicológica, sexual, digital u otra**, que se genere en el entorno escolar, familiar o comunitario contra cualquier integrante de la comunidad educativa, para su detección oportuna y para la atención de accidentes que se presenten en el plantel educativo. A su vez, determinarán los mecanismos para la mediación y resolución pacífica de controversias que se presenten entre los integrantes de la comunidad educativa.

Artículo 77. En la formulación de las estrategias de aprendizaje, se fomentará la participación y colaboración de niñas, niños, adolescentes y jóvenes con el apoyo del **personal docente y directivo**, madres y padres de familia o **personas tutoras**.

Artículo 78. Las madres y padres de familia o **personas tutoras** serán corresponsables en el proceso educativo de sus hijas, hijos, **pupilas** o pupilos menores de dieciocho años para lo cual, además de cumplir con su obligación de que **hagan uso de** los servicios educativos, apoyar su aprendizaje, y revisar su progreso, desempeño y conducta, velando siempre por su bienestar y desarrollo.

En el ámbito de sus respectivas competencias, las autoridades educativas desarrollarán actividades de información y orientación para las familias de **las y los** educandos en relación con prácticas de crianza enmarcadas en el ejercicio de los valores, los derechos de la niñez, buenos hábitos de salud, la importancia de una hidratación saludable, alimentación nutritiva, práctica de la actividad física, disciplina positiva,



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

prevención de la violencia, **educación sexual integral y reproductiva**, uso responsable de las tecnologías de la información, comunicación, lectura, conocimiento y aprendizaje digital y otros temas que permitan a madres y padres de familia o **personas tutoras**, proporcionar una mejor atención a sus hijas, hijos o **pupilas y pupilos**.

...

Artículo Cuarto. - Se reforman los artículos 5, fracción VIII; y 46, fracciones VI y XI; y se adiciona un Capítulo IV Quater al Título II, con los artículos 20 Septies y 20 Octies; las fracciones X Bis y X Ter al artículo 46; todos de la **Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, para quedar como sigue:

Artículo 5.- ...

I. a VII. ...

VIII. Derechos Humanos de las Mujeres: Refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales; **así como las garantías reconocidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres de los que el Estado mexicano sea parte, entre ellos los** contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todos las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia;

IX. a XI. ...

CAPÍTULO IV QUATER VIOLENCIA OBSTÉTRICA

ARTÍCULO 20 Septies. **Violencia obstétrica.** Acción, omisión o condición por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que vulnere los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, causando daños físicos, psicológicos, emocionales o sociales, durante la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, en el embarazo, atención al aborto, parto o puerperio.

Puede ser atribuida a la falta de consentimiento e información, falta de confidencialidad, discriminación, abandono, negligencia, abuso de medicalización e intervenciones que no demuestren beneficio en la vida o la salud de las personas involucradas.

ARTÍCULO 20 Octies.- Las instituciones de salud públicas y privadas deberán:

I. Generar mecanismos de prevención de la violencia obstétrica;



- II. Brindar atención a las víctimas de violencia obstétrica, así como reparar el daño causado, y
- III. Desarrollar los protocolos y lineamientos necesarios para prevenir y atender la violencia obstétrica.

ARTÍCULO 46.- ...

I. a V. ...

VI. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención, **detección** y atención de la violencia contra las mujeres;

VII. a X. ...

X Bis. **Diseñar y difundir campañas de prevención de la violencia contra las mujeres al interior de los centros hospitalarios y los mecanismos para prevenir la violencia obstétrica, los cuales deben incluir la promoción y capacitación sobre buen trato en los servicios del sector salud.**

X. Ter. Establecer lineamientos de supervisión al personal médico y de enfermería, para garantizar que los servicios de aborto seguro a las mujeres sean brindados de forma eficiente y libre de estereotipos de género;

XI. Capacitar al personal del sector salud **en materia de derechos humanos de las mujeres, y en prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas;**

XII. a XIV. ...

Artículo Quinto. - Se **reforman** los artículos 329; 330 y 331; se **adiciona** un segundo párrafo 331, y se **derogan** los artículos 332, 333 y 334, todos de la **Código Penal Federal**, para quedar como sigue:

Artículo 329.- Aborto no consentido o forzado es la interrupción de un embarazo, sin el consentimiento o en contra de la voluntad de la mujer embarazada.

Se considerará aborto forzado cuando, además de la ausencia de consentimiento, la interrupción del embarazo se procure mediante el empleo de violencia física o moral en contra de la mujer embarazada.

Artículo 330.- Al que hiciere abortar a una mujer sin su consentimiento o en contra de su voluntad, en cualquier momento del embarazo, se le aplicarán de tres a seis años de prisión. Si para lograrlo emplease cualquier tipo de violencia contenido en el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se impondrá una pena de seis a ocho años de prisión.

Artículo 331.- Si el aborto no consentido o forzado lo causare personal médico, de enfermería, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.



PROYECTO DE DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO; SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Lo anterior, no será aplicable tratándose de aquéllos casos de urgencias, en los que la vida y salud se encuentren en grave peligro o riesgo y la paciente esté en estado de incapacidad transitoria o permanente y no pueda otorgar su consentimiento ni cuente con algún familiar o representante legal que pueda brindar el mismo, ante lo cual, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud de la usuaria, dejando constancia de esta situación en el expediente clínico.

Artículo 332.- Se deroga.

Artículo 333.- Se deroga.

Artículo 334.- Se deroga.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Ejecutivo Federal emitirá las disposiciones reglamentarias aplicables conforme al actual Decreto, dentro de los 180 días posteriores a la entrada en vigor del mismo.

TERCERO. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para los ejecutores de gasto correspondientes, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos.