

HONORABLE ASAMBLEA

A las Comisiones de Salud y Asistencia Social e Igualdad Sustantiva y de Género, de la Septuagésima Sexta Legislatura de este Honorable Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, les fueron turnadas para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, iniciativas por las que se reforman diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; por lo que estas comisiones proceden a emitir el presente Dictamen con Proyecto de Decreto, de conformidad con los antecedentes y consideraciones siguientes:

ANTECEDENTES

En sesiones distintas del Pleno de esta Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnaron las siguientes iniciativas con proyecto de Decreto:

- I. Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 2º, 6º y 31 fracción I; y se adiciona el Título Octavo con los artículos 266, 267 y 268, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; y se modifican el artículo 9º reformando el numeral XII y adicionando el XIII, así como el artículo 68, adicionando el numeral III, de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Colectiva Incendiarias, Colectiva Ellas, Hijas de la Brocha, Defensoras Digitales Michoacán y Colectiva Themis. Turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social en coordinación con la Comisión de Igualdad Sustantiva y de Género, el 31 de octubre del 2024.
- II. Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona un capítulo IV bis al título segundo y los artículos 39 bis, 39 ter, 39 quarter y 39 quinquies a la Ley de Salud del Estado de Michoacán, presentada por el diputado Octavio Ocampo Córdova, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática. Turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, el 31 de octubre del 2024.
- III. Iniciativa con Proyecto de Decreto mediante el cual se adiciona un artículo 16 Bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado. Turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, el 31 de octubre del 2024.

De acuerdo con el estudio y análisis realizado por estas comisiones dictaminadoras, se llegó a las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERO. Que conforme al artículo 44, fracciones I y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como los artículos 52, fracción I, 62, fracción 25, 64, fracción I y III, 77, 91 fracciones I y V, 242, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, esta Soberanía tiene la facultad de legislar en materia de salud, correspondiendo a las comisiones de Salud y Asistencia Social e Igualdad Sustantiva y de Género, dictaminar los asuntos relativos a la salud pública, asistencia social y otros temas vinculados.

Esta facultad implica no solo la organización y administración del sistema de salud estatal, sino también la obligación de garantizar la protección y promoción del derecho a la salud como un principio fundamental de justicia social, en armonía con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reconoce el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental como un componente esencial del bienestar humano.

En este contexto, la OMS enfatiza que la salud sexual y reproductiva debe ser parte integral de las políticas públicas, incluyendo el acceso a servicios de interrupción segura del embarazo. Según la OMS, los Estados tienen la responsabilidad de garantizar que las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes puedan acceder a servicios médicos de calidad, libres de barreras legales, económicas o sociales que pongan en riesgo su salud o su vida. Además, recomienda implementar marcos normativos que protejan a las usuarias de prácticas inseguras, promoviendo la capacitación del personal médico y el acceso a tecnologías seguras.

SEGUNDO. De acuerdo con el informe publicado por el INEGI sobre defunciones fetales en 2023, Michoacán registró un número significativo de casos, lo que evidencia graves deficiencias en la atención médica oportuna y de calidad durante el embarazo. Estas cifras reflejan la necesidad de fortalecer el acceso a servicios médicos en las zonas rurales y urbano-marginales, donde la infraestructura es insuficiente y el personal médico enfrenta retos importantes.

Además, se reportaron 5,186 nacimientos en 2023 cuyas madres eran niñas o adolescentes de entre 10 y 17 años, un grupo especialmente vulnerable que frecuentemente enfrenta embarazos de alto riesgo. Esto pone de manifiesto la urgencia de garantizar protección integral a los derechos de las infancias y adolescencias, acceso a la justicia para los delitos de violencia sexual, así como, servicios integrales de salud sexual y reproductiva que incluyan información, educación sexual, acceso a anticonceptivos y atención médica durante el embarazo y posparto.

En este contexto, la reforma propuesta busca establecer un marco normativo que asegure la prestación de servicios médicos seguros, gratuitos y de calidad, con enfoque en reducir la morbilidad materna y fetal, y atender las necesidades específicas de las comunidades más vulnerables. Además, se considera esencial fortalecer los procesos de atención médica mediante estrategias claras y efectivas que brinden soluciones reales a las problemáticas identificadas.

TERCERO. Que la reciente reforma al Código Penal del Estado de Michoacán establece un marco legal que despenaliza la interrupción del embarazo bajo ciertas circunstancias, lo que representa un avance significativo en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes. Sin embargo, para garantizar el acceso efectivo y seguro a estos derechos, resulta indispensable reformar la Ley de Salud del Estado de Michoacán, con el objetivo de establecer un marco normativo claro que asegure la prestación de servicios de interrupción legal del embarazo (ILE) y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

La necesidad de reformar la Ley de Salud surge de la obligación del Estado de brindar servicios médicos de calidad, gratuitos y en condiciones de dignidad, eliminando las barreras administrativas, económicas y sociales que actualmente dificultan el acceso a la atención integral de las niñas, mujeres y personas gestantes. Algunas de las iniciativas analizadas en este dictamen proponen medidas específicas para fortalecer la atención clínica, regular la objeción de conciencia y garantizar la continuidad de la atención médica en los casos de interrupción del embarazo.

En este sentido, resulta fundamental que el marco normativo estatal se alinee con las disposiciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y salud pública, priorizando el bienestar y la autonomía de las personas usuarias de los servicios de salud.

CUARTO. Que las reformas propuestas en las iniciativas analizadas se fundamentan en la obligación del Estado de garantizar el acceso universal, seguro y gratuito a servicios de salud esenciales, entre ellos la interrupción legal del embarazo, como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, de acuerdo con el marco normativo nacional e internacional. Este acceso es indispensable para prevenir riesgos a la salud y vida de las usuarias, y para reducir las inequidades derivadas de factores económicos, sociales o culturales.

Asimismo, la regulación de la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería se presenta como un imperativo para equilibrar el respeto a las convicciones individuales con la necesidad de proteger el derecho colectivo de las usuarias a recibir atención médica oportuna y de calidad. Al respecto, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, mientras que la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Michoacán reconocen el derecho de las mujeres a decidir de manera libre, informada y responsable sobre su salud reproductiva.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aproximadamente el 45% de los abortos en el mundo son realizados en condiciones de inseguridad, lo que representa un grave problema de salud pública. Según la OMS, garantizar el acceso a servicios seguros de interrupción del embarazo, junto con la provisión de información y educación sexual integral, es fundamental para reducir la morbilidad materna. Además, la OMS subraya la importancia de eliminar barreras legales, administrativas y sociales que dificulten este acceso, priorizando a las poblaciones más vulnerables.

La evidencia proporcionada por las iniciativas también señala que el acceso a servicios de interrupción legal del embarazo en condiciones de seguridad es una estrategia eficaz de salud pública para reducir la mortalidad materna por causas evitables, especialmente en contextos de desigualdad social. De igual manera, los instrumentos internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), recomiendan a los Estados garantizar la disponibilidad de estos servicios, así como establecer mecanismos para superar barreras que limiten su acceso.

QUINTO. La **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 2º, 6º y 31 fracción I; y se adiciona el Título Octavo con los artículos 266, 267 y 268, de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; y se modifican el artículo 9º reformando el numeral XII y adicionando el XIII, así como el artículo 68, adicionando el numeral III, de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Colectiva Incendiarias, Colectiva Ellas, Hijas de la Brocha, Defensoras Digitales Michoacán y Colectiva Themis**, se sustenta fundamentalmente en la siguiente exposición de motivos:

"Es fundamental reconocer que el acceso a servicios de aborto seguro no solo protege la vida y salud de las mujeres, sino que también previene la estigmatización y la violencia institucional en su contra. Los Estados deben garantizar un marco normativo adecuado que permita a las mujeres ejercer sus derechos sexuales y reproductivos con autonomía y dignidad."

La exposición de motivos de esta iniciativa subraya la necesidad de abordar temas como la calidad en la atención clínica y la atención posterior al aborto. La calidad en la atención clínica implica garantizar que los servicios prestados estén alineados con estándares internacionales y prácticas basadas en evidencia, asegurando que las usuarias reciban un beneficio óptimo con mínimos riesgos y complicaciones.

Por otra parte, la atención posterior al aborto, definida como el conjunto de servicios médicos, psicológicos y sociales ofrecidos tras una interrupción del embarazo, es esencial para proteger la salud integral de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes. Estos servicios incluyen anticoncepción post-evento, manejo de complicaciones y vinculación con otros servicios de salud necesarios, contribuyendo a una recuperación digna y completa.

Estas propuestas están alineadas con las recomendaciones de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, que destaca la importancia de incluir estos conceptos en los sistemas de salud como parte de un enfoque integral, orientado a reducir la mortalidad materna y a mejorar los resultados en salud reproductiva.

SEXTO. La **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 39 Bis, 39 Ter, 39 Quater y 39 Quinqués a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por el Diputado Octavio Ocampo Córdova**, se sustenta fundamentalmente en la siguiente exposición de motivos:

"El establecimiento de protocolos claros y precisos para la atención del aborto seguro es indispensable para garantizar la igualdad en el acceso a los servicios de salud. Esto incluye orientación psicológica, información detallada sobre el procedimiento y seguimiento posterior."

La exposición de motivos de esta iniciativa enfatiza la necesidad de garantizar que los servicios de interrupción legal del embarazo sean accesibles, gratuitos y de calidad, respetando la confidencialidad y la dignidad de las usuarias. Para ello, se

propone la adición de un capítulo específico en la Ley de Salud del Estado que regule estos servicios mediante la implementación de protocolos detallados que incluyan:

1. **Orientación previa al procedimiento:** Consejería médica y psicológica que informe a las usuarias sobre sus opciones y el proceso, asegurando que su decisión sea libre, informada y responsable.
2. **Atención durante el procedimiento:** Uso de tecnologías seguras y basadas en evidencia científica, alineadas con estándares internacionales.
3. **Seguimiento posterior al procedimiento:** Provisión de servicios de salud integrales, que incluyan anticoncepción post-evento y manejo de complicaciones.

Además, la iniciativa resalta la importancia de capacitar al personal médico en el uso de herramientas y protocolos modernos, en concordancia con las directrices de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, que recomiendan el acceso a métodos seguros, la atención integral y la implementación de procedimientos clínicos estandarizados para reducir la morbilidad asociada a prácticas inseguras.

Por lo anterior, estas disposiciones representan un avance significativo hacia la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, promoviendo un marco normativo que priorice su bienestar físico y emocional.

SÉPTIMO. La Iniciativa con Proyecto de Decreto **por el que se adiciona el artículo 16 Bis y se establecen disposiciones para regular la objeción de conciencia en la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la Diputada Teresita de Jesús Herrera Maldonado**, se sustenta fundamentalmente en la siguiente exposición de motivos:

"La objeción de conciencia debe entenderse como un derecho individual que no puede anteponerse a los derechos colectivos de las mujeres a recibir atención médica oportuna y de calidad."

La exposición de motivos de esta iniciativa subraya que, si bien la objeción de conciencia es un derecho fundamental del personal de salud, su ejercicio debe estar regulado de manera que no limite el acceso de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes a los servicios esenciales de salud, particularmente en casos de emergencia médica. Para ello, se plantean medidas como:

1. **Registro y supervisión:** Todo el personal médico y de enfermería que decida ejercer la objeción de conciencia deberá registrarlo previamente en las instituciones donde labora, permitiendo una adecuada organización y supervisión de los recursos humanos disponibles.
2. **Garantía de atención:** Las instituciones de salud deberán contar siempre con personal no objetor para atender las solicitudes relacionadas con la interrupción legal del embarazo, asegurando que la objeción de conciencia no se convierta en un obstáculo para acceder a los servicios de salud.
3. **Prohibición en emergencias:** La propuesta establece que la objeción de conciencia no podrá ser invocada en situaciones donde la vida o la salud de la persona esté en riesgo o en casos de emergencia médica.

Sin embargo, algunas disposiciones propuestas en esta iniciativa, como la excluyente para el ejercicio de la objeción de conciencia, ya han sido superadas por la reciente reforma al **Código Penal del Estado de Michoacán**, el cual tipifica el

delito de aborto como el procedimiento de interrupción del embarazo posterior a las 12 semanas de gestación. Este marco legal ya contempla las excluyentes aplicables en cualquier momento del embarazo, proporcionando una regulación suficiente que hace innecesaria su incorporación en la Ley de Salud.

En este contexto, resultan particularmente relevantes las disposiciones orientadas a regular el ejercicio de la objeción de conciencia de manera clara y efectiva. Estas propuestas están alineadas con las recomendaciones de la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, que destacan la importancia de establecer marcos normativos que garanticen el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y aseguren la continuidad de la atención médica.

De esta manera, el marco normativo planteado no solo refuerza los principios establecidos en el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, sino que también promueve un entorno de trabajo más organizado y respetuoso con los derechos humanos, donde los derechos individuales y colectivos puedan armonizarse de manera justa.

OCTAVO. La objeción de conciencia, reconocida como un derecho individual del personal médico y de enfermería, debe ejercerse en un marco que garantice el equilibrio entre este derecho y los derechos colectivos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes a recibir atención médica oportuna y de calidad. En la presente propuesta de decreto, se establecen límites claros para evitar que la objeción de conciencia se convierta en un obstáculo sistemático para acceder a los servicios esenciales, particularmente la interrupción legal y voluntaria del embarazo.

En este contexto, es importante destacar que la *lex artis médica*¹ constituye un conjunto de reglas para el ejercicio médico, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo. Este conjunto de conocimientos y habilidades, aceptados por la comunidad médica, debe aplicarse en cada caso de un paciente, asegurando que la práctica médica se realice conforme a los estándares vigentes.

Si bien este concepto es jurídicamente indeterminado y su contenido específico depende de la aplicación en cada caso, no debe confundirse con un mecanismo de evaluación, sino que actúa como un marco de referencia para orientar las prácticas médicas responsables. En este sentido, regular la objeción de conciencia implica garantizar que los servicios se brinden respetando los principios de la *lex artis médica*, en armonía con los derechos de las personas usuarias.

Por ello, estas disposiciones se encuentran alineadas con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y refuerzan los principios establecidos en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, promoviendo un entorno de trabajo transparente y equilibrado que respete los derechos humanos.

¹ La *lex artis médica* es el conjunto de conocimientos y habilidades que se consideran aceptados por los pares y que deben aplicarse en cada caso de un paciente. Es un criterio que el Derecho utiliza para determinar si la práctica médica es correcta, y es un factor determinante para establecer los derechos, responsabilidades y deberes de los profesionales y los usuarios. La *lex artis* es un concepto jurídico indeterminado, lo que significa que no se puede encontrar su contenido en la ley. En cada caso, será el juez quien determine si se ha respetado o no. La *lex artis* es fundamental para determinar si ha existido o no una negligencia médica. El cumplimiento de la *lex artis* es determinante para exonerar de responsabilidad al profesional en caso de que su ejercicio haya ocasionado daños a terceros.

NOVENO. La **Interrupción Legal del Embarazo (ILE)**, como un servicio esencial de salud, está destinada a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, permitiéndoles ejercer plenamente su autonomía y decisión sobre su cuerpo. En la presente propuesta de decreto se regula la prestación de este servicio, asegurando que sea accesible, seguro y en condiciones de dignidad para todas las personas usuarias.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en sus directrices técnicas, establece que el acceso a servicios de aborto seguro reduce significativamente la morbilidad materna asociada a procedimientos inseguros, y destaca que estos servicios deben ser proporcionados bajo principios de calidad, seguridad y confidencialidad. Asimismo, enfatiza que la legalidad y disponibilidad de la ILE son fundamentales para evitar desigualdades en el acceso a la salud, particularmente en poblaciones vulnerables.

Derivado del análisis exhaustivo realizado por estas comisiones, y tomando en cuenta las disposiciones contenidas en el **Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México**, publicado por la Secretaría de Salud, se identificó que los servicios de ILE deben incluir:

1. **Consejería médica y psicológica previa al procedimiento:** Para garantizar una decisión libre, informada y responsable por parte de la persona.
2. **Procedimientos médicos seguros y basados en evidencia:** Utilizando medicamentos aprobados y técnicas quirúrgicas adecuadas, proporcionados por personal capacitado.
3. **Seguimiento integral posterior al procedimiento:** Incluyendo anticoncepción post-evento, manejo de complicaciones y vinculación con otros servicios de salud.

La inclusión de estas disposiciones en el marco normativo estatal no solo cumple con los estándares internacionales, sino que también fortalece el acceso a servicios de salud reproductiva seguros y equitativos, alineándose con el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que consagra el derecho a la protección de la salud.

Por lo tanto, garantizar el acceso efectivo a la ILE en Michoacán representa un avance significativo en la protección de los derechos humanos, promoviendo un sistema de salud que priorice la calidad, la dignidad y el respeto a la autonomía de quienes acceden a estos servicios.

DÉCIMO. La **Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)** constituye un procedimiento esencial dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, destinado a garantizar la autonomía de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes al decidir sobre su cuerpo y su salud. En la presente propuesta de decreto se regula la prestación de este servicio, estableciendo que debe ser accesible, seguro, gratuito y proporcionado en condiciones de dignidad.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, en sus lineamientos técnicos, enfatiza que los servicios de aborto voluntario son una herramienta clave para proteger la salud física y mental de quienes los solicitan, y que su disponibilidad reduce significativamente las tasas de procedimientos inseguros que ponen en riesgo la vida de las personas gestantes. La OMS también recomienda que estos servicios sean proporcionados por personal capacitado, con tecnologías basadas

en evidencia, y en un marco que respete la confidencialidad y los derechos humanos.

El **Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México**, publicado por la Secretaría de Salud, refuerza estas recomendaciones al señalar que la prestación de servicios de IVE debe incluir:

1. **Orientación médica y psicológica:** Para garantizar que la decisión sea libre e informada, respetando la autonomía de la persona.
2. **Procedimientos seguros y basados en evidencia:** Incluyendo tanto opciones farmacológicas como técnicas quirúrgicas según la edad gestacional.
3. **Seguimiento integral posterior:** Proporcionando servicios de anticoncepción post-evento, manejo de complicaciones y apoyo psicológico, cuando sea necesario.

Estas disposiciones están alineadas con el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que consagra el derecho a la protección de la salud, y con el marco internacional de derechos humanos, que protege el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Por lo tanto, garantizar la prestación efectiva de la IVE en Michoacán refuerza el compromiso del estado con la salud y los derechos humanos de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes, promoviendo un sistema de salud inclusivo, equitativo y respetuoso de la dignidad de quienes acceden a estos servicios.

UNDÉCIMO. El **consentimiento informado** constituye un principio fundamental en la atención médica, reconocido tanto en la legislación nacional como en los estándares internacionales. Este concepto, regulado en la **fracción X Bis** del decreto, establece que el proceso de consentimiento informado debe ser continuo, claro y documentado, garantizando que las personas usuarias de los servicios de salud reciban información completa, objetiva y comprensible sobre los procedimientos médicos propuestos, los riesgos y beneficios asociados, y las alternativas disponibles, permitiendo así una toma de decisiones libre y responsable.

La **OMS** resalta que el consentimiento informado es esencial para asegurar la autonomía y los derechos de quienes acceden a los servicios de salud sexual y reproductiva. Este principio protege a las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes de prácticas coercitivas o desinformadas, fortaleciendo la confianza en el sistema de salud y promoviendo un marco ético y respetuoso.

El **Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México**, emitido por la Secretaría de Salud, refuerza que el consentimiento informado debe:

1. Ser proporcionado de manera clara y accesible, respetando las características culturales, lingüísticas y educativas de quienes lo reciben.
2. Incluir información detallada sobre el procedimiento, riesgos, beneficios y alternativas disponibles.
3. Estar documentado en el expediente clínico como expresión tangible de respeto a la autonomía de la persona.

Asimismo, el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** consagra el derecho a la protección de la salud, lo que refuerza la obligación de las instituciones de salud de garantizar que todas las decisiones médicas sean informadas y respetuosas de la dignidad humana.

Por lo tanto, la incorporación del consentimiento informado en el marco normativo estatal no solo fortalece la transparencia y la ética médica, sino que también asegura que quienes reciben atención médica puedan ejercer plenamente sus derechos en un entorno seguro y respetuoso.

DUODÉCIMO. Derivado del análisis detallado realizado por estas comisiones, se concluyó que el sistema de referencia y contrarreferencia constituye un mecanismo esencial para garantizar la continuidad y calidad en la atención médica, particularmente en casos que requieren coordinación entre diferentes niveles de atención. La presente propuesta de decreto establece límites claros para regular este sistema, asegurando que las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes sean canalizadas de manera oportuna a unidades de salud con la capacidad técnica adecuada a sus necesidades.

La **OMS** resalta que un sistema eficiente de referencia y contrarreferencia es fundamental para maximizar los recursos disponibles, reducir barreras administrativas y garantizar la prestación de servicios de salud de manera segura y equitativa. La falta de regulación en este ámbito puede ocasionar retrasos significativos o incluso la negación de atención, con impactos desproporcionados en poblaciones vulnerables.

Con base en lo dispuesto por el **Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México**, publicado por la Secretaría de Salud, se identificó la importancia de incorporar las siguientes medidas:

1. **El registro actualizado de las capacidades de las unidades de salud:** Fundamental para canalizar de manera efectiva a las personas que requieran atención.
2. **Protocolos específicos para emergencias médicas:** Que eliminen trámites burocráticos que puedan obstaculizar la atención inmediata.
3. **Capacitación constante del personal médico y administrativo:** Garantizando un uso adecuado del sistema y la prestación de servicios centrados en las necesidades de las personas.

Estas disposiciones se encuentran alineadas con el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que consagra el derecho a la protección de la salud, y con el marco normativo estatal que busca garantizar la equidad y continuidad en el acceso a los servicios de salud.

Consolidar el sistema de referencia y contrarreferencia en Michoacán representa, por tanto, un avance significativo en la mejora de los servicios de salud, permitiendo una atención digna, eficiente y ajustada a las necesidades de todas las personas usuarias.

DÉCIMO TERCERO. La **calidad en la atención clínica** es fundamental para garantizar que los servicios de salud prestados aumenten la probabilidad de lograr resultados positivos en la salud de las personas, minimizando riesgos y promoviendo la seguridad de las usuarias y usuarios. Este concepto implica que la atención sea oportuna, segura, efectiva y basada en los conocimientos médicos más actualizados.

La **OMS** define la calidad en la atención como un pilar esencial para el fortalecimiento de los sistemas de salud, destacando que los servicios deben ser accesibles, equitativos y centrados en las personas. La calidad no solo mejora los resultados en salud, sino que también genera confianza en el sistema de salud y asegura la dignidad de quienes lo utilizan.

El **Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México**, emitido por la Secretaría de Salud, refuerza estas recomendaciones al enfatizar que la calidad en la atención clínica debe incluir:

1. **La capacitación continua del personal médico y de enfermería**, asegurando que sus prácticas estén alineadas con los estándares internacionales y las mejores evidencias científicas.
2. **El uso de tecnologías seguras y procedimientos avalados por la evidencia médica**, minimizando los riesgos asociados a los servicios de salud.
3. **La implementación de sistemas de monitoreo y evaluación**, que permitan identificar áreas de mejora en los servicios y garantizar su efectividad.

Estas disposiciones están alineadas con el artículo 4° de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, que consagra el derecho a la protección de la salud, y con los compromisos internacionales asumidos por México en materia de derechos humanos y salud pública.

Por lo tanto, garantizar la calidad en la atención clínica en Michoacán no solo refuerza la eficiencia y seguridad de los servicios de salud, sino que también promueve un sistema de salud inclusivo, confiable y respetuoso de la dignidad humana.

En este sentido, las comisiones evaluaron exhaustivamente los aspectos relacionados con salud pública, acceso a servicios médicos y garantías para la protección de los derechos de las personas usuarias y del personal de salud para garantizar el respeto a los derechos humanos con interculturalidad, perspectiva de género y laicidad.

Al identificar coincidencias en las propuestas legislativas presentadas, las comisiones elaboraron un proyecto de decreto que responde a la convergencia de las iniciativas presentadas, armonizando los derechos de acceso a la salud con el derecho a la objeción de conciencia del personal médico, siempre que esta no represente un obstáculo para las personas que requieren los servicios.

De esta manera, el dictamen refleja el equilibrio entre la protección de la salud, la dignidad de las personas usuarias y el respeto a los derechos del personal sanitario, sin extralimitarse en áreas ajenas a su competencia legislativa.

En virtud de los argumentos y fundamentos expuestos en las consideraciones precedentes, y con el propósito de garantizar el acceso universal y seguro a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como de regular la objeción de conciencia en términos que respeten tanto los derechos individuales como los derechos colectivos, estas comisiones consideran procedente someter a consideración del Pleno el presente Dictamen con Proyecto de Decreto, que fortalece el marco normativo en favor del bienestar y la dignidad de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes en el Estado de Michoacán de Ocampo.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en el artículo 44, fracciones I y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, así como los artículos 52, fracción I, 62, fracción 25, 64, fracción I y III, 77, 91 fracciones I y V, 242, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, las diputadas y el diputado integrantes de las comisiones de Salud y Asistencia Social e Igualdad Sustantiva y

de Género, nos permitimos someter a consideración del Pleno de esta Legislatura, el siguiente:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se adicionan las fracciones IV Ter, VII Bis, X Bis, XXVI Bis, XXVI Ter, XXXII Bis, XXXIII Ter, XXXVII Bis, XXXVIII Bis, al artículo 2; así como los Capítulos VI y VII al Título Segundo y los artículos 42 Bis, 42 Ter, 42 Quater, 42 Quinquies, 42 Sexies, 42 Septies, 42 Octies, 42 Nonies y 42 Decies de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 2 ...

I... a la IV bis...

IV. Ter. Atención posterior a interrupción del embarazo: Provisión de servicios después de una interrupción del embarazo, espontánea o inducida, así como ofrecer información veraz, objetiva y oportuna sobre métodos anticonceptivos y la vinculación con otros servicios necesarios para la persona usuaria, así como seguimiento en caso de complicaciones;

V... a la VI...

VII Bis. Calidad en la atención clínica. Es el grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseados en salud y son consistentes con los conocimientos profesionales actualizados. Permite otorgar a toda persona atención clínica con oportunidad, seguridad y competencia, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo.

VIII... a la X...

X. Bis. Consentimiento informado. Es un proceso clínico de comunicación continua entre el personal de salud y la persona usuaria de los servicios; se documenta en el expediente clínico mediante formatos que contienen la expresión tangible del respeto a la autonomía en el ámbito de la atención médica mediante el cual el personal de salud le informa a la persona usuaria de forma veraz, objetiva y oportuna en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de su condición de salud y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que este con lleva y las posibles alternativas.

XI... a la XXVI...

XXVI Bis. Interrupción Legal del Embarazo: Al procedimiento médico para la interrupción del embarazo que se realiza a solicitud expresa de la niña, adolescente, mujer embarazada o persona gestante, en el ejercicio de sus derechos a la salud sexual y reproductiva, así como su derecho a decidir en el marco de la autonomía reproductiva, en condiciones de atención médica segura en el periodo comprendido entre el momento de implantación y las doce semanas completas de gestación, así como por las causales no punibles sin límite de la etapa gestacional, previstas por el Código Penal para el Estado de Michoacán y demás normativa aplicable;

XXVI Ter. Interrupción Voluntaria del Embarazo: Al procedimiento médico que a solicitud expresa de la niña, adolescente, mujer embarazada o persona gestante realizan los integrantes del Sistema de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, como derecho de las víctimas de violencia sexual, sin requerir que la solicitante lo haya denunciado ante las autoridades competentes, lo anterior en términos de lo previsto en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables;

XXVII... a la XXXI...

XXXII Bis. Objeción de Conciencia en ILE e IVE: Es el derecho individual del personal médico o de enfermería que podrá ejercer para negarse a realizar o participar en el procedimiento de la interrupción legal del embarazo o la interrupción voluntaria del embarazo, fundamentada en convicciones morales, religiosas, ideológicas, éticas, personales o de conciencia;

XXXIII Ter. Salud sexual y reproductiva: Es el servicio en relación con la sexualidad, la libertad y seguridad reproductiva, libres de toda coacción, discriminación y violencia; garantizando el respeto a los derechos humanos, interculturalidad, perspectiva de género y el principio de laicidad;

De la XXXIII... a la XXXVI...

XXXVII Bis. Servicios de Interrupción Segura del Embarazo: Son todos aquellos en los que se contempla la atención del abordaje de varias condiciones clínicas, entre las que se incluye la interrupción del embarazo espontánea e inducida producto de embarazos viables o no viables, la interrupción del embarazo incompleta y la muerte fetal intrauterina, así como la anticoncepción post interrupción del embarazo, mismo que de ninguna manera será obligatorio ni impuesto, de hacerlo constituirá violencia obstétrica.

Estos servicios deberán contar con tecnologías apropiadas, personal de salud técnicamente competentes, el manejo con medicamentos, la aspiración manual endouterina, la atención adecuada del dolor y la prevención de efectos adversos posteriores al procedimiento; dependiendo de la edad gestacional y situación específica

Lo anterior, siempre que lo permitan las condiciones generales de salud de las mujeres y personas gestantes, en el ejercicio de su autonomía y sus derechos sexuales y reproductivos. Estos servicios tendrán carácter universal, confidencial y sin condicionamiento alguno, de acuerdo al marco legal vigente.

XXXVIII Bis. Sistema de referencia y contrareferencia. Es el conjunto de reglas y procedimientos médico-administrativos entre unidades operativas de los tres niveles de atención y otros espacios que garantiza a la población usuaria el acceso a los servicios, con base en las necesidades particulares de las usuarias y la capacidad instalada de la unidad; en caso de requerirlo facilita el envío y recepción con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad, así como otros servicios que pudieran requerir.

**CAPÍTULO VI
DE LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO**

ARTÍCULO 42 Bis. Las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud habilitadas por la Secretaría deberán proporcionar Servicios de Interrupción Segura del Embarazo de acuerdo al marco legal vigente, en forma universal, gratuita, laica, confidencial y en condiciones de calidad en la atención clínica y dignidad humana. Estos servicios estarán disponibles cuando la mujer embarazada o persona gestante lo solicite o lo requiera de manera expresa, conforme a lo dispuesto en este Capítulo y en estricto apego a los derechos humanos, el consentimiento informado y la perspectiva de género.

Asimismo, las instituciones deberán garantizar el cumplimiento de los protocolos que para ello establezcan las instituciones referidas en el párrafo anterior, para la atención integral, priorizando la seguridad de las usuarias y eliminando barreras que puedan limitar el acceso a estos servicios esenciales.

Artículo 42 Ter. La atención de la interrupción segura del embarazo debe contemplar la interrupción del embarazo espontánea, que puede ser incompleta, inevitable, diferida y sus complicaciones, así como la inducida, en embarazos viables y no viables. Este servicio debe incluir el uso de tecnologías seguras, como medicamentos y aspiración manual endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo adecuado del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción post interrupción del embarazo. Asimismo, debe contemplar la atención integral en casos de muerte fetal intrauterina, asegurando que el proceso sea digno y respetuoso con las usuarias. En el caso de la interrupción del embarazo inducida, se incluye la atención a la Interrupción Legal del Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo conforme a las disposiciones legales vigentes, así como cualquier otra circunstancia que afecte la salud integral de la usuaria, garantizando su bienestar físico y emocional.

La atención integral deberá incluir, información clara y detallada previa al procedimiento, así como los posibles efectos adversos y consecuencias del mismo, bajo el principio de consentimiento informado y métodos seguros avalados por las normas oficiales vigentes.

ARTÍCULO 42 Quater. Las instituciones de salud que brinden servicios de interrupción segura del embarazo deberán:

I. Ofrecer servicios de información médica, psicológica y social, garantizando de manera veraz y oportuna que permita a las usuarias ejercer su derecho a decidir de manera libre e informada.

II. Identificar y atender problemas psicosociales, canalizando a las usuarias a las instituciones correspondientes para asegurar atención especializada.

III. Ofrecer atención posterior a interrupción del embarazo que incluya métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva, asegurando la calidad y continuidad en la atención médica.

ARTÍCULO 42 Quinquies. Cuando la mujer embarazada o persona gestante solicite la interrupción del embarazo, las instituciones del Sistema Estatal de Salud acreditadas, autorizadas o habilitadas para tal efecto, deberán proporcionar los Servicios de Interrupción Segura del Embarazo de forma inmediata o en su caso deberá ser efectuada en un termino no mayor a cinco días naturales conforme a los requisitos establecidos en las disposiciones legales aplicables y en los Lineamientos de referencia y contrareferencia médicas de interrupción legal del embarazo y del interrupción voluntaria del embarazo que para tal efecto emita la Secretaría.

Las instituciones del Sistema Estatal de Salud se abstendrán de practicar la interrupción del embarazo sin el consentimiento expreso de la solicitante.

Las instituciones de salud del Ejecutivo deberán garantizar el acceso a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo, sin que se condicione la prestación a su afiliación a sistemas de salud públicos o privados, o cualquier otro requisito que represente una barrera para ejercer este derecho.

ARTÍCULO 42 Sexies. La Secretaría de Salud deberá crear y actualizar un registro estatal de las interrupciones del embarazo realizadas en instituciones de salud públicas, privadas y sociales, fijos o móviles, dentro del territorio estatal, incluyendo las de Interrupción Legal del Embarazo e Interrupción Voluntaria del Embarazo Para ello, celebrará convenios con dichas instituciones a fin de que proporcionen información actualizada sobre los procedimientos realizados y garantizar en todo momento la confidencialidad y protección de los datos personales de las niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes usuarias.

ARTÍCULO 42 Septies. La Secretaría de Salud, en colaboración con la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas, será la encargada de crear y operar servicios de orientación telefónica y plataformas digitales para proporcionar información clara, veraz, accesible, laica y con perspectiva de género sobre los derechos relacionados con la Interrupción Legal del Embarazo y la Interrupción Voluntaria del Embarazo, para ello, ambas Secretarías efectuarán los convenios de coolaboración correspondientes.

Estos servicios deberán incluir detalles sobre el proceso, las opciones disponibles y los derechos aplicables, y serán proporcionados por personal ampliamente capacitado y constantemente evaluado en temas de interrupción del embarazo, derechos humanos, perspectiva de género y no revictimización.

Toda información proporcionada deberá cumplir con el principio de consentimiento informado y garantizar un trato digno y empático. Se deberá brindar orientación en un ambiente seguro, libre de discriminación, que promueva la confianza en el acceso a los servicios.

CAPÍTULO VII DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

ARTÍCULO 42 Octies. El personal médico y de enfermería podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia siempre y cuando cumpla con la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer o persona gestante con un médico no objetor de conciencia. Este proceso deberá garantizar que el procedimiento no sea entorpecido, obstaculizado o retrasado.

El personal médico y de enfermería no podrá invocar la objeción de conciencia cuando se ponga en riesgo la vida del paciente, o en casos de urgencia médica, en los que la interrupción del embarazo sea urgente para salvaguardar la salud o la vida de la mujer o persona gestante. El ejercicio de la objeción de conciencia no derivará en ningún tipo de discriminación laboral o condicionarse para su contratación o permanencia.

Es responsabilidad de las instituciones públicas de salud garantizar la prestación oportuna de estos servicios, manteniendo permanentemente disponible personal no objetor de conciencia capacitado en la materia. Este derecho deberá limitarse exclusivamente al personal que participe directamente en el procedimiento, y en ningún caso podrá argumentarse a nivel institucional como una barrera para la atención.

El personal médico y de enfermería que se manifieste ante la Secretaría de Salud o cualquier institución pública del Sistema Estatal de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, como objetores de conciencia y que se compruebe que en instituciones privadas de salud, realizan el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo o la Interrupción Voluntaria del Embarazo serán acreedores a una sanción administrativa por la autoridad competente, misma que corresponderá a la suspensión temporal en el desempeño de sus cargos, comisiones o empleos.

ARTÍCULO 42 Nonies. Las autoridades de salud deberán identificar de manera clara, precisa y actualizada al personal de salud que sean objetores y no objetores de conciencia dentro de las instituciones. Esta identificación será fundamental para garantizar la atención oportuna y adecuada de las solicitudes relacionadas con la Interrupción Legal del Embarazo y

la Interrupción Voluntaria del Embarazo, evitando cualquier retraso o incumplimiento en los servicios.

ARTÍCULO 42 Decies. Para ejercer la objeción de conciencia en un procedimiento sanitario, el personal médico o de enfermería deberá haber informado previamente, con oportunidad, su decisión a la institución en la que preste sus servicios, utilizando el mecanismo que disponga la Secretaría.

Los datos personales para dar a conocer la declaración de objeción de conciencia del personal médico y de enfermería, ya sea en sentido positivo o negativo, estarán protegidos conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables.

La protección de estos datos garantizará la confidencialidad y evitará cualquier tipo de discriminación hacia el personal, asegurando la operatividad de los servicios de salud en beneficio de las personas usuarias.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

SEGUNDO. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, enviará al Congreso del Estado, el ajuste al Decreto que contiene el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, para el ejercicio fiscal 2025, para dar cumplimiento con el presente Decreto.

TERCERO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de publicación del presente Decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá emitir los Lineamientos de referencia y contrareferencia médicas de interrupción legal del embarazo y del interrupción voluntaria del embarazo, con apego al Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud y al Manual de práctica clínica para una atención de calidad del aborto emitido por la Organización Mundial de la Salud.

CUARTO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de publicación del presente Decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá emitir el Flujograma para la atención de mujeres en situación de la interrupción del embarazo; con apego al Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México emitido por la Secretaría de Salud.

QUINTO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de publicación del presente Decreto, la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán deberá identificar, registrar y mantener actualizada la relación de los profesionales

de la salud que se declaren objetores y no objetores de conciencia dentro del Sistema Estatal de Salud, garantizando la protección de sus datos personales en los términos de las leyes aplicables. Este registro deberá ser accesible para las instituciones públicas de salud con el propósito de garantizar la disponibilidad permanente de personal no objetor para la atención de las solicitudes relacionadas con la interrupción del embarazo.

Palacio del Poder Legislativo, Morelia, Michoacán de Ocampo, a los _____ días del mes de febrero de 2025.

COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL

ABRAHAM ESPINOZA VILLA
DIPUTADO PRESIDENTE

TERESITA DE JESÚS HERRERA MALDONADO
DIPUTADA INTEGRANTE

SANDRA OLIMPIA GARIBAY ESQUIVEL
DIPUTADA INTEGRANTE

COMISIÓN DE IGUALDAD SUSTANTIVA Y DE GÉNERO

MELBA EDEYANIRA ALBAVERA PADILLA
DIPUTADA PRESIDENTE

BRISA IRERI ARROYO MARTÍNEZ
DIPUTADA INTEGRANTE

MA. FABIOLA ALANÍS SÁMANO
DIPUTADA INTEGRANTE

Las firmas que anteceden corresponden al Dictamen mediante la cual se reforman diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, en materia de atención médica de la interrupción del embarazo, de fecha ____ de febrero de 2025. -----
