



Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

Tomo I

016 A bis

31 de octubre 2024.

MESA DIRECTIVA

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Presidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Velez

Vicepresidencia

Dip. Vicente Gómez Núñez

Primera Secretaría

Dip. Belinda Iturbide Díaz

Segunda Secretaría

Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Guillermo Valencia Reyes

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Raymundo Arreola Ortega

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza

Directora General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Salvador García Palafox

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. David Esaú Rodríguez García

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOCÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POREL 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 MICHOCÁN 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 MICHOCÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA COLECTIVA INCENDIARIAS, COLECTIVA ELLAS, HIJAS DE LA BROCHA, DEFENSORAS DIGITALES MICHOCÁN Y COLECTIVA THEMIS.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
 Presidente de la Mesa Directiva.
 LXXXVI Legislatura. H. Congreso del
 Estado de Michoacán.
 Presente.

Colectiva Incendiarias, Colectiva ELLAS, Hijas de la Brocha, Defensoras Digitales Michoacán, Colectiva Themis, en uso de nuestras facultades como ciudadanas y representadas en este acto por Paula Yael Cornejo Ayala, Maricela Montero Andrade, Mónica Tamariz Sánchez, Itzel Mondragón Maldonado, Denise Alejandre Zepeda, Karla Alejandra Contreras Álvarez, Johanna Jannet Balderas Alejandre, Sofía Román Izquierdo, mujeres que se identifican y firman al final del presente, con fundamento en el artículo 36 fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y los artículos 18, 19 y 20 de la Ley de Mecanismos de Participación Ciudadana del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a la consideración y en su caso, aprobación, de esta Honorable Legislatura, la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 2°, 6°, 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, por último, se modifican el artículo 9° reformando el numeral XII y adicionando XIII, así como el artículo 68 adicionando el numeral III, de la Ley por una Vida Libre de Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo*, al tenor de la

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Derivado de la reciente reforma al Código Penal de Michoacán, aprobada a en sesión del 10 de octubre de 2024, mediante la cual se despenalizó de manera parcial el aborto en la entidad estableciendo como límite 12 semanas de gestación para la no criminalización de las mujeres que interrumpen voluntariamente un embarazo encontramos la necesidad de subsanar el vacío que deja el estado de vulnerabilidad a las mujeres, en especial a las que se encuentran en mayor grado de precarización económica y vulnerabilidad y armonizar la legislación michoacana de manera tal que al interrumpir un embarazo no sea un derecho inaccesible o inseguro para las mujeres y que pueda ser garantizado por el Estado para todas.

Lo anterior resulta de una obligación constitucional para la presente legislatura de conformidad con lo establecido en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que, en lo que interesa establece:

Artículo 1°. *En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías*

para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad interdependencia indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.
 [...]

Ahora bien, de este mismo artículo, se deriva el principio de control de convencionalidad, que obliga a este órgano legislativo a atender lo mandatado en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

De acuerdo con lo establecido en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo de El Cairo, en 1994, y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 en Beijing, siendo México partícipe de ambas, los derechos humanos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento entre ellos, a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, lo que incluye la interrupción voluntaria del embarazo.

Asimismo, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo segundo establece que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”, lo que fundamenta el derecho de libertad reproductiva. Por ende, para garantizar este derecho no basta con no sancionar la decisión de abortar, sino que es necesario, adecuar legislativa, jurídica y materialmente la estructura del Estado para que cualquier mujer que así lo desee, pueda interrumpir su embarazo de manera libre, informada, y segura.

El Consejo de Derechos Humanos, organismo intergubernamental de la Asamblea General de Naciones Unidas, emitió las recomendaciones 132.175 y 132.178, ambas de 2018, una para garantizar la igualdad de acceso al aborto legal y la otra para modificar la legislación, las políticas y las prácticas que discriminan a las mujeres y las niñas, en especial garantizando el acceso legal y sin riesgo al aborto.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CoCEDAW) ha condenado enérgicamente las leyes que restringen el aborto, especialmente las que prohíben y penalizan el aborto en todas las circunstancias. También ha confirmado que ese tipo de legislación, no impiden que las mujeres recurran a abortos ilegales practicados en condiciones peligrosas, y ha calificado las leyes que restringen el aborto como violatorias de los derechos a la vida, la salud y la información. Así mismo, en 1998 el CoCEDAW recomendó “que todos los estados de México revisen su legislación de modo que, cuando proceda se garantice el acceso rápido y fácil de las mujeres al aborto.

Además, en su recomendación general núm. 35, dicho Comité señala en los numerales 9,10 y 18, que:

[...] la expresión “violencia por razón de género contra la mujer se utiliza como un término más preciso que pone de manifiesto las causas y los efectos relacionados con el género de la violencia. La expresión refuerza aún más la noción de la violencia como Problema social más que individual, que exige respuestas integrales, más allá de aquellas relativas a sucesos concretos autores víctimas y supervivientes.

Asimismo, considera que

[...] la violencia por razón de género contra las mujeres uno de los medios sociales, políticos y económicos fundamentales atreves es de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados. En toda su labor, el Comité ha dejado claro que esa violencia constituye un grave obstáculo para el logro de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y para el disfrute por parte de la mujer de sus derechos humanos y libertades fundamentales, consagrados en la Convención.

El Comité también especifica que:

[...] las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Ahora bien, esta misma recomendación especifica cuáles son las obligaciones de los Estados Parte, así como las medidas legislativas que están obligados a implementar para erradicar la violencia de género, mismas que se encuentran plasmadas en los numerales 21, 22, 23 y 28, que a la letra dicen:

[...] La violencia por razón de género contra la mujer constituye una discriminación contra la mujer con arreglo

al artículo 1 y, por lo tanto, afecta a todas las obligaciones contraídas en virtud de la Convención. El artículo 2° establece que la obligación general de los Estados partes consiste en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer, en especial la violencia por razón de género contra la mujer. Se trata de una obligación de carácter inmediato; las demoras no se pueden justificar por ningún motivo, ya sea económico, cultural o religioso. En la recomendación general núm. 19 se indica que, con respecto a la violencia por razón de género contra la mujer, la obligación se compone de dos aspectos de la responsabilidad del Estado por dicha violencia, la resultante de los actos u omisiones del Estado parte o de sus agentes, por un lado, y la de los agentes no estatales, por el otro.

[...] En virtud de la Convención y el derecho internacional general, el Estado parte es responsable de los actos u omisiones de sus órganos y agentes que constituyan violencia por razón de género contra la mujer, lo que incluye los actos u omisiones de los funcionarios de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial. El artículo 2 de la Convención establece que los Estados partes, sus órganos y agentes deben abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación directa o indirecta contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esa obligación. Además de garantizar que las leyes, políticas, programas y procedimientos no discrimina a la mujer, de conformidad con los artículos 2 c) y g), los Estados partes deben contar con un marco jurídico y de servicios jurídicos efectivo y accesible para hacer frente a todas las formas de violencia por razón de género contra la mujer cometidas por agentes estatales, ya sea en su territorio o extraterritorialmente.

[...] Los Estados partes son responsables de prevenir tales actos u omisiones de sus propios órganos y agentes mediante, entre otras, la capacitación y la adopción, aplicación y supervisión de las disposiciones jurídicas, reglamentos administrativos y códigos de conducta, y de la investigación, el enjuiciamiento y la aplicación de sanciones legales o disciplinarias adecuadas, así como de la concesión de reparación, en todos los casos de violencia por razón de género contra la mujer, en particular los que constituyan crímenes internacionales, y en caso de incumplimiento, negligencia u omisión por parte de las autoridades públicas. Para ello, deberían tenerse en cuenta la diversidad de las mujeres y los riesgos de las formas interrelacionadas de discriminación.

También, el CoCEDAW señala que es obligación de los Estados Parte examinar las leyes y políticas neutrales en cuanto al género para asegurarse de que no crean o perpetúan las desigualdades existentes y derogarlas o modificarlas si lo hacen. Por lo que la falta de legislación que garantice el derecho a un aborto libre, seguro y gratuito, contravendría lo establecido en el artículo 1° de nuestra Carta Magna.

Es importante a esta altura, seguir haciendo hincapié es que la despenalización del aborto, por sí

sola, no garantiza el derecho a decidir de las mujeres, lo que puede orillar a la mujer que decide abortar, a recurrir a abortos inseguros o peligrosos.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “un aborto inseguro es un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”¹ y según datos de esta misma Organización el 45% de los abortos son inseguros o peligrosos y esta problemática se potencializa a en particular entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación.

Se estima que cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres. Además, de alrededor de 5 millones de mujeres que sufren incapacidades como resultado de las complicaciones de un aborto inseguro. Casi cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación familiar y el acceso al aborto inducido en forma legal y sin riesgos, y a la atención de las complicaciones del aborto. La atención integral de un aborto y un post aborto, no es sólo cuestión de salud pública, sino de justicia sexual y reproductiva.

La despenalización del aborto no produce ningún efecto sobre la voluntad o necesidad de una mujer de tener uno, la probabilidad de que una mujer se someta a un aborto por un embarazo no deseado es prácticamente la misma, sin embargo la falta de estructura sanitaria legal si afecta dramáticamente su acceso a un aborto sin riesgos. En los lugares donde la legislación permite realizar un aborto según indicaciones amplias, la incidencia y las complicaciones de un aborto inseguro en general son menores que en los lugares donde el aborto legal está más restringido. En los países donde el aborto legal está sumamente restringido, es posible que se dé un acceso desigual a un aborto sin riesgos. En estos contextos los abortos que cumplen con los requisitos de seguridad se convierten en el privilegio de los ricos, mientras que las mujeres de escasos recurso no tienen opción que acudir a profesionales no seguros, que provocan discapacidades y la muerte.

Garantizar a todas las mujeres la posibilidad de ejercer su derecho a la libertad reproductiva implica la obligación del Estado a facilitar jurídica y materialmente la estructura sanitaria para brindar el servicio medico para una interrupción voluntaria del embarazo y reducir considerablemente el riesgo de abortos inseguros y por ende muertes maternas por aborto. Tómese como ejemplo la ciudad de México ,

donde casi 18 años de la despenalización del aborto y la implementación del programa ILE(Interrupción Legal del embarazo) que ha beneficiado a mas de 216,472 usuarias, se ha logrado mantener cetera la cifra de muerte por aborto en servicios públicos.

En aras de atender a todos los posibles argumentos en contra de legalizar y siendo el tema económico uno de los mencionados siempre por los grupos antiderechos es importante también manifestar que, los costos de incorporar la atención para la atención para un aborto sin riesgo a los servicios sanitarios existentes son bajos respecto de los costos que recaen en el sistema de salud por las complicaciones de tratar un aborto inseguro. Hayas respecto de los costos que recaen en el sistema de salud por las complicaciones de tratar un aborto inseguro. El aborto sin riesgos es una forma de ahorrar costos. El costo promedio general por caso incurrido por los gobiernos se estimó (según el valor de los dólares estadounidenses en 2006 en 130 USD en América Latina. Sin embargo, los costos económicos del aborto inseguro sobre el sistema de salud de un país van más allá de los costos directos de ofrecer servicios posteriores al aborto. Por ejemplo, el abono inseguro costo al sistema a sanitar o de la Ciudad de México 2,6 millones USD en 2005 antes de la legalización del aborto. Si se ofreciera acceso a un aborto sin riesgos, el sistema podrá ahorrar potencialmente 1,7 millones USD cada año. De este modo sería posible conservar una gran cantidad de dinero y destinar la a cubrir otras necesidades urgentes. entre ellas, ofrecer servicios de calidad mediante estándares y guías actuales profesionales capacitados y tecnologías adecuadas, si se evitaran los embarazos no deseados con anticoncepción eficaz y el aborto sin riesgos fuera accesible. Las bases económicas fortalecen aún más los fundamentos lógicos de la salud pública y los derechos humanos para brindar un aborto sin riesgos.

Además, es necesario puntualizar, que el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver la acción de inconstitucionalidad 148/2017, estableció que debe existir una garantía para las mujeres que así lo decidan interrumpir su embarazo en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita no discriminatoria. Por lo que el Estado debe brindar este servicio en los hospitales públicos. Servicio que además debe ser accesible, debe seguir los más altos estándares de calidad posibles, garantizar la competencia técnica de su personal tener rango de opciones disponibles y basadas en información científica actualizada.

Los servicios de aborto deben estar integrados al sistema de salud como servicios públicos para reconocer su condición como servicios de salud legítimos y para proteger contra la estigmatización

y la discriminación de las mujeres y los proveedores de salud. Los servicios se deben suministrar de un modo que respete la dignidad de la mujer, garantice su derecho a la privacidad y sea sensible a sus necesidades y perspectivas. Asimismo, se debe prestar atención a las necesidades especiales de las mujeres de bajos ingresos, adolescentes y otras mujeres en situación de vulnerabilidad y marginación.

Cuando los servicios de aborto seguros y legales están restringidos sin justificación o no se encuentran plenamente disponibles, se ponen en riesgo una variedad de otros derechos humanos protegidos internacionalmente, que incluyen el derecho a no sufrir discriminación y a la igualdad; a la vida, la salud y la información; a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes; a la privacidad la autonomía e integridad física; a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos; a la libertad; a disfrutar de los beneficios del avance científico, y a la libertad de conciencia y religión. acceso a aborto seguro y legal es una cuestión de derechos humanos y su disponibilidad es la mejor forma de proteger la autonomía y reducir la mortalidad y morbilidad maternas.

Dicho lo anterior, es menester armonizar la Ley de Salud del Estado, para garantizar el cumplimiento cabal, libre y pleno del ejercicio de los derechos sexuales reproductivos de las mujeres, así como otorgar el reconocimiento tácito del servicio de interrupción voluntaria del embarazo como un servicio sanitario básico y promover las medidas higiénicas necesarias, los protocolos y métodos recomendados, la tecnología, equipamiento e insumos adecuados y la capacitación al personal médico y de enfermería.

La exigencia de legalizar el aborto es un tema de derechos humanos pero también es de justicia social y una demanda de clase, ya que implica una discriminación múltiple hacia las mujeres por nuestra condición socioeconómica, origen, nivel educativo, acceso a la información y lugar de residencia.

Ante el escenario en el que se encuentran las mujeres michoacanas posterior a la despenalización del aborto, la legalización del mismo en el estado no solo debe considerarse una cuestión de salud pública sino también de derechos humanos, justicia social, equidad de género. Por lo que es fundamental que se tomen decisiones basadas en la evidencia y el respeto por la autonomía de las mujeres, garantizando su derecho a elegir y a recibir atención integral, segura y digna.

Las proponentes consideramos que la presente iniciativa representa una oportunidad para el Poder Legislativo de Michoacán de reconocerse como un parlamento sensible al género, que identifique las

desigualdades estructurales ya nombradas así como la forma en la que las y los diputados coadyuvarán de manera directa a seguir cambiando esta realidad. También permitirá garantizar, desde el Poder Legislativo el acceso pleno a los derechos humanos de las mujeres sin diferenciar o ponderar casuísticamente sus realidades.

Michoacán debe ser siempre un estado que priorice el acceso a los derechos humanos de todas las formas de ser mujer, y hoy en esta iniciativa pone en sus manos la oportunidad invaluable de pasar a la historia como garantes de derechos.

Recordando que la salud democrática de un Estado se basa en la garantía del acceso a los derechos humanos de las personas, que de ninguna forma pueden estar suspendidos a planteamientos personales, filosóficos, religiosos o orales. La obligación del estado es garantizar y generar los mecanismos necesarios para su acceso, no así el condicionarlos, limitarlos o restringirlos.

DECRETO

Primero. Se reforman los artículos 2°, 6° y 31 fracción I y se adicionan el Título Octavo con los artículos 266, 267 y 268 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue

Capítulo IV

De la Salud Pública en el Estado

Artículo 2°. [...]

I a XXVI.

XXVI Bis. *Interrupción Legal del Embarazo*: procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada hasta la décima segunda semana completa de gestación, o en los casos con excluyentes de responsabilidad penal que se encuentren vigentes en el estado, como parte de una atención integral basada en el derecho de las a la salud sexual y reproductiva, así como el derecho a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica XXVII a XXXV. [...]

[...] XXXV Bis. *Salud sexual y reproductiva*: Estado de bienestar físico, mental y social, en relación con la sexualidad y seguridad reproductiva y la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras libre de toda coacción discriminación y violencia. [...]

Artículo 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado Por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general, garantizando el respeto los derechos humanos, la progresividad de los mismos y con perspectiva de género:

I a la II [...]

III. Servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, interrupción legal del embarazo; de forma segura, gratuita y con información veraz, laica, científica, objetiva y oportuna.

Artículo 31. [...]

[...]

I. Dar a conocer la conveniencia del sexo seguro, los derechos sexuales y reproductivos, la educación sexual integral laica, objetiva y oportuna, desde el uso correcto de anticonceptivos y hasta el derecho a decidir y la libertad reproductiva, garantizando el respeto a los derechos humanos, y de perspectiva de género.

Título Octavo.

De la Salud Sexual y Reproductiva

Capítulo Único.

De la Interrupción Legal del Embarazo

Artículo 266. Las instituciones de salud públicas atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo hasta las doce semanas de gestación, de acuerdo a los lineamientos y protocolos de aborto penal aplicables en forma gratuita y en condiciones dignas y de calidad, en los supuestos permitidos en el Código penal vigente en el estado y en la NOM-046-SSA2-2005 cuando la mujer interesada así lo solicite.

Para ello las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, laica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres y su derecho a decidir. En caso de que la mujer se negre a recibir dicha consejería, esto no es condicionante para poder acceder a una interrupción legal del embarazo.

Cuando la mujer decida practicarse la interrupción del embarazo, la institución habrá de efectuarla en un término impostergable no mayor de tres días, contados a partir de la solicitud.

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

También ofrecerán servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar a la mujer que haya practicado la interrupción de su embarazo en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables. De ninguna manera, el uso de un método anticonceptivo será obligatorio ni impuesto para las mujeres.

Artículo 267. El médico a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento podrá ser objetador de conciencia y por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetador

Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Es obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetar de conciencia en la materia.

Artículo 268. Para acceder a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo bastará la manifestación expresa de la voluntad de la mujer embarazada en total respeto de su libertad y autonomía reproductiva.

No podrán condicionar o denegar a persona alguna los servicios de salud sexual y reproductiva contenidos en esta Ley, salvo por casos que pongan en riesgo la vida de la mujer gestante.

Segundo. Se modifican el artículo 9° reformando el numeral XII y adicionando 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, para quedar como sigue

Artículo 9°. Los tipos de violencia contra las mujeres son.

[...]

XII. Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos: toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, acceso a métodos de anticoncepción de emergencia, acceso a la interrupción legal del embarazo en los CA SOS permitidos por la ley, a servicios de atención prenatal, así como a servicios

obstétricos de emergencia, y

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

Artículo 68. ...

Para la intervención especializada que atienda a la violencia sexual, en todos los ámbitos deberá considerarse:

[...]

III. A las víctimas de delitos sexuales se les garantizará, en su caso, el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la Ley, así como de la profilaxis post exposición al Virus de inmunodeficiencia Humana y otras infecciones de transmisión sexual, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico, así como tratamiento médico y psicológico recomendado.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo Primero. Corresponde a la Secretaría de Salud en el Estado de Michoacán, en un plazo no mayor a 50 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto, la elaboración de un Protocolo de Atención de los Servicios de Aborto Seguro e Interrupción del embarazo, en total apego a los principio de derechos humanos, perspectiva de género y progresividad de los derechos, mismo que deberá armonizarse con las disposiciones del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México (edición 2022) elaborado por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el Centro Nacional de Género y Salud Reproductiva, y tendrá como base rectora la Segunda Edición “Aborto sin riesgos: la Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud” de la Organización Mundial de la Salud.

Artículo Segundo. A partir de la entrada en vigor del presente decreto y en un plazo no mayor a 60 días naturales la Secretaría de Salud en el Estado iniciará la capacitación oportuna y en apego a los derechos Humanos, perspectiva de género laicidad, y argumentación médica y científica del personal de salud involucrado para la operatividad y el acceso efectivo a la interrupción Legal del Embarazo, con el objetivo de lograr la sensibilización y romper los estigmas sobre el aborto seguro en Michoacán y garantizar el aborto de manera segura y gratuita para para las mujeres en el estado

Artículo Tercero. La Secretaría de Salud elaborará e implementará el Programa Estatal de Servicios de Interrupción Legal del Embarazo contemplado el registro y la sistematización de información estadística sobre la política pública en dichas materias, dentro de los 180 días naturales a la entrada en vigor del presente decreto; lo anterior con apego en los artículos 6°, fracción XX, de la Ley de Salud y XII, fracción II y XXXIII fracciones I,II, III y IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo.

Artículo Cuarto. A partir de la entrada en vigor del presente decreto, y durante los siguientes cinco años

la persona titular del Poder Ejecutivo presentará informes semestrales del avance del cumplimiento del mismo ante el Pleno del Congreso del Estado de Michoacán, en audiencia pública y transparente.

Artículo Quinto. La persona titular del Poder Ejecutivo, en el ámbito de sus atribuciones, programara en el proyecto del Presupuesto de Egresos los recursos materiales, estructurales, presupuestales y humanos suficientes para dar cabal cumplimiento al presente decreto. Este presupuesto debe ser asignado y etiquetado específicamente para los servicios de interrupción del embarazo y planificación familiar.

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

Con fundamento en el artículo 36 fracción V de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y los artículos 18, 19 y 20 de la Ley de Mecanismos de Participación Ciudadana del Estado de Michoacán de Ocampo, en uso de nuestras facultades como ciudadanas sometemos a la consideración y aprobación, en su caso, de esta Honorable Legislatura, en calidad de representantes de las colectivas feministas y activistas independientes que conformamos las colectivas citadas en el proemio de esta iniciativa.

DADO EN EL PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO del Estado de Michoacán de Ocampo, a 14 de octubre de 2024.

Atentamente

Paula Yael Cornejo Ayala
Maricela Montero Andrade
Mónica Tamariz Sánchez
Itzel Mondragón Maldonado
Denise Alejandre Zepeda
Karla Alejandra Contreras Álvarez
Johanna Jannet Balderas Alejandre
Sofía Román Izquierdo

[1] Organización mundial de la Salud- OMS, Aborto sin riesgos' guía técnica y de políticas para sistemas de salud, (2012), 2da ed., <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77079>



www.congresomich.gob.mx