



LXXV
LEGISLATURA
CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época

• Tomo I

• 027

D

• 17 de marzo 2022.

MESA DIRECTIVA

Dip. Adriana Hernández Iñiguez

Presidencia

Dip. Julieta Hortencia Gallardo

Vicepresidencia

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal

Primera Secretaría

Dip. Erendira Isauro Hernández

Segunda Secretaría

Dip. Baltazar Gaona García

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Fidel Calderón Torreblanca

Presidencia

Dip. J. Jesús Hernández Peña

Integrante

Dip. Oscar Escobar Ledesma

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Luz María García García

Integrante

Dip. Adriana Hernández Iñiguez

Integrante

Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Raymundo Arreola Ortega

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Merari Olvera Diego

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Salvador García Palafox

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

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, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, 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 MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN
LOS ARTÍCULOS 6°-A, 6°-B, 6°-C, 6°-D,
6°-E, 6°-F, 6°-G, 6°-H Y 6°-I A LA LEY
DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, PRESENTADA POR LAS
DIPUTADAS JULIETA GARCÍA ZEPEDA,
ERÉNDIRA ISAURO HERNÁNDEZ Y EL
DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN
VÉLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
MORENA.

Dip. Adriana Hernández Iñiguez,
 Presidenta de la Mesa Directiva
 del Congreso del Estado de
 Michoacán de Ocampo.
 LXXV Legislatura.
 Presente.

Julieta García Zepeda, Eréndira Isauro Hernández y Juan Carlos Barragán Vélez, Diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes del Grupo Parlamentario MORENA, y de conformidad con lo establecido en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, para lo cual hacemos la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Antecedes históricos de la objeción de conciencia.

El término objeción de conciencia comenzó a utilizarse en fechas muy recientes; a propósito de la objeción de conciencia al servicio militar, que apareció por primera vez en los ordenamientos jurídicos de varios países europeos a principios del presente siglo.

Sin embargo, la realidad a la que se refiere la objeción de conciencia es tan antigua como la comunidad política misma.

Su estudio correspondía al campo de la teología, de la filosofía moral o política, porque siempre se le consideró una desobediencia a un mandato de la autoridad civil o una contravención a la ley, y por tanto merecedora de una sanción.

La objeción de conciencia como derecho subjetivo, en tanto que se trata de una manifestación de la libertad de conciencia, se remonta a los albores del siglo XVI con el advenimiento de la edad moderna y todos los cambios religiosos, filosóficos, políticos y sociales que se dieron en esa etapa histórica de la humanidad.

Aunque, antes del siglo XVI ya existía la desobediencia a la autoridad por razones de conciencia es distinta a la objeción de conciencia,

considerada como un derecho subjetivo derivado de la libertad de conciencia.

En efecto, en épocas anteriores la desobediencia a la autoridad política podía justificarse desde la moral por la injusticia intrínseca de la ley. La desobediencia a la autoridad política se fundaba por tanto en el imperativo de obedecer primero a la ley moral o divina, de índole superior a la ley humana, cuando hubiera contradicción entre ambas.

II. Concepto jurídico de objeción de conciencia.

Desde el punto de vista jurídico se entiende a la objeción de conciencia como una concreción de la libertad de conciencia que dentro de los justos límites, lleva a un individuo a incumplir una determinada disposición legal que le obliga a obrar en contra de su conciencia o le impide obrar conforme a ella.

III. Marco legal

A) Legislación Internacional

a. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, que el día 17 del mes de julio del año de 1980, el Plenipotenciario de los Estados Unidos Mexicanos, debidamente autorizado al efecto, firmó, ad referendum, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el día 18 del mes de diciembre del año de 1969, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el martes 12 de mayo de 1981, estipula lo siguiente

Artículo 1°...

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil en cualquier otra esfera."

Artículo 2°...

Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

a) a la c)...

d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;

e)...

f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.”

Artículo 3°

Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.”

Artículo 12. ...

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

...”

b. Convención Interamericana contra toda forma de Discriminación e Intolerancia, que el día 13 de noviembre de 2018, el Plenipotenciario de los Estados Unidos Mexicanos, debidamente autorizado para tal efecto, firmó ad referendum la misma, la cual fue adoptada en La Antigua, Guatemala, el 5 de junio de 2013, y publicada en el Diario Oficial de la Federación, el jueves 20 de febrero de 2020, establece lo siguiente:

Artículo 1°

Para los efectos de esta Convención:

1. Discriminación es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes.

La discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y

expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosa, psíquica incapacitante o cualquier otra.

...

Artículo 7°

Los Estados Partes se comprometen a adoptar la legislación que defina y prohíba claramente la discriminación y la intolerancia, aplicable a todas las autoridades públicas, así como a todas las personas naturales o físicas, y jurídicas, tanto en el sector público como privado, en especial en las áreas de empleo, participación en organizaciones profesionales, educación, capacitación, vivienda, salud, protección social, ejercicio de la actividad económica, acceso a los servicios públicos, entre otros; y a derogar o modificar toda legislación que constituya o dé lugar a discriminación e intolerancia.

B) Legislación nacional

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone lo siguiente:

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.

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado

civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 4º. *La mujer y el hombre son iguales ante la ley...*

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

b. Ley General de Salud.

Actualmente no existe disposición normativa que regule la objeción de conciencia en la Ley General de Salud, ni tampoco establece la obligación por parte de las instituciones públicas o privadas para que procedan a la interrupción del embarazo en supuestos donde existan causales excluyentes de incriminación.

Pero con fecha 11 de mayo de 2018, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la adición del artículo 10 Bis, en la Ley General de Salud, en donde se establecía lo siguiente:

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.]

Sin embargo, mediante acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se declaró la invalidez de este artículo 10 Bis, así como los artículos transitorios que derivaron del mismo.

c. Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

Dentro de la legislación en materia de salud en el estado, no se establece disposición normativa alguna que regule el derecho del personal médico en instituciones públicas y privadas para que puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia; a su vez, tampoco se garantiza el derecho humano de las mujeres para ejercer sus derechos reproductivos de manera libre y sin discriminación alguna.

d. Código Penal para el Estado de Michoacán.

El artículo 146 del Código Penal para el Estado de Michoacán establece una serie supuesto excluyentes de responsabilidad penal para el delito de aborto, que permiten que las mujeres hagan uso de manera libre de sus derechos reproductivos, es decir, este dispositivo jurídico permite que todas las mujeres puedan ejercer su derecho al aborto cuando se presenten las hipótesis siguientes:

1. Que se practique el aborto dentro de las primeras doce semanas cuando el embarazo sea resultado de una violación, de una inseminación artificial no consentida, de una procreación asistida no consentida o precaria situación económica;
2. Cuando se ponga en peligro la vida de la mujer de no practicarse el aborto;
3. Si el producto presenta una malformación grave en su desarrollo; y,
4. Cuando la razón por la cual se practicará el aborto, sea resultado de una conducta imprudente de la mujer embarazada.

Dado que dicho artículo dispone lo siguiente:

Artículo 146. *Excluyentes de responsabilidad del aborto*

La responsabilidad penal por el delito de aborto se excluye cuando:

- I. *Dentro de las primeras doce semanas cuando el embarazo sea resultado de una violación, de una inseminación artificial no consentida, de una procreación asistida no consentida o precaria situación económica. Estas causas deberán de encontrarse debidamente justificadas;*
- II. *De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud;*
- III. *Cuando el producto presente una malformación grave en su desarrollo, según dictamen médico; y,*
- IV. *Sea resultado de una conducta imprudente de la mujer embarazada.*

En el caso de la fracción I, los médicos tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes, con la finalidad de que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

C) Normas jurídicas individualizadas.

a. Sentencia dictada en la acción de inconstitucionalidad 54/2018, promovida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos y resuelta por el Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en sesión celebrada el 21 de septiembre de 2021.

El día 21 de septiembre de 2021 el Pleno de la Suprema Corte de la Nación resolvió invalidar el Artículo 10 Bis de la Ley General de Salud adicionado en 2018 al discutir la acción de inconstitucionalidad 54/2018.

El artículo invalidado establecía que el personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud podría ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en la prestación de servicios de salud en los casos en que se comprometan sus creencias o convicciones, excepto cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica.

A pesar de la división en la discusión respecto a los efectos de la sentencia, las y los Ministros del Pleno de la SCJN coincidieron en tres aspectos fundamentales. El primero, que la figura de la objeción de conciencia y su incorporación en la legislación es constitucionalmente válida, al ser una extensión de la libertad de conciencia establecida en el Artículo 24 de la Constitución Federal. No obstante lo anterior, hubo consenso también respecto a que la objeción de conciencia no puede ejercerse de manera absoluta, por lo que tiene que apegarse a límites claros que no pongan en riesgo el derecho a la salud de las personas. Asimismo, fue homogénea la opinión respecto a que tales límites son aplicables al personal de salud tanto público como privado. Por lo anterior, ocho de los once ministros y ministras votaron por la invalidez del Artículo 10 Bis de la Ley General de Salud.

Derivado de esta sentencia se dictaron los resolutivos siguientes:

PRIMERO. Es procedente y fundada la presente acción de inconstitucionalidad.

SEGUNDO. Se declara la invalidez del artículo 10 Bis de la Ley General de Salud, adicionado mediante el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el once de mayo de dos mil dieciocho, así como de los artículos transitorios segundo y tercero del referido decreto, la cual surtirá sus efectos a partir de la notificación de estos puntos resolutivos al Congreso de la Unión, en términos de los considerandos quinto y sexto de esta decisión.

TERCERO. SE EXHORTA AL CONGRESO DE LA UNIÓN A QUE REGULE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN MATERIA SANITARIA, TOMANDO EN CUENTA LAS RAZONES SOSTENIDAS EN ESTA SENTENCIA.

CUARTO. Publíquese esta resolución en el Diario Oficial de la Federación, así como en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

A su vez, dentro del considerado SEXTO de dicha sentencia se dispuso que la Suprema Corte de Justicia de la Nación no puede obviar la imperante necesidad que existe en el Estado Mexicano de regular la objeción de conciencia en materia sanitaria, por lo que, para evitar que una deficiente regulación o la falta de esta regulación vulnere los derechos del personal médico y de enfermería que forman parte del Sistema Nacional de Salud, así como de las personas beneficiarias de los servicios de salud, es que exhortaron al Congreso de la Unión para que, en el ámbito de sus competencias, regule de manera urgente y prioritaria la materia tratada en esta sentencia, y que los es, la objeción de conciencia, absorto que también resulta aplicable para el Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, por también ser competente para regular la prestación de servicios de salud en el estado, a través, de las reformas, adiciones y derogaciones que podemos realizar como Diputados a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

De igual forma, en este mismo considerando SEXTO de la sentencia se dispusieron una serie requisitos mínimos, lineamientos y estándares de validez para la objeción de conciencia, los cuales se sintetizaron de manera siguiente:

- a) Sería conveniente que la ley claramente estableciera que la objeción de conciencia es un derecho individual del personal médico y de enfermería que, desde su fuero individual, puede ejercer para negarse a realizar alguno de los procedimientos sanitarios que forman parte de los servicios del Sistema Nacional de Salud cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia.*
- b) La disposición que se emita podría señalar que el Estado Mexicano, por conducto de sus órdenes de gobierno*

competentes, tendrá que asegurarse de contar con equipo médico y de enfermería suficiente de carácter no objetor, en cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para garantizar que se preste la atención médica en la mejor de las condiciones posibles, conforme a las reglas sanitarias establecidas en la Ley General de Salud, en tiempos adecuados que no comprometan ni la salud o la vida de la persona solicitante del servicio, ni que hagan inútil por extemporáneo dicho servicio, y sin forma alguna de discriminación.

c) La legislación podría precisar de manera clara y sin lugar a confusión, cuál es el personal médico o de enfermería que estará facultado para ejercer el derecho a la objeción de conciencia en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, tomando en cuenta que ese derecho deberá limitarse al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.

d) También la legislación podría incorporar un plazo breve para hacer valer la objeción de conciencia.

e) En su caso, la legislación podría contemplar que la persona o autoridad a quien le corresponde decidir sobre la procedencia de la objeción de conciencia deberá hacerlo dentro de un breve plazo, en el entendido que, de no pronunciarse sobre su procedencia, se entenderá que opera la negativa ficta.

f) La legislación podría estimar que la objeción de conciencia no puede invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.

En este sentido, la regulación de la objeción de conciencia podría incluir una mención respecto a que no será procedente, por ejemplo, en los casos siguientes, que se presentan de manera enunciativa y no limitativa:

- Cuando la negativa o postergación del servicio implique riesgo para la salud o la agravación de dicho riesgo.
- Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades.
- Cuando la negativa del servicio resulte en prolongar el sufrimiento del paciente por la tardanza en la atención médica, o signifique para éste un suplicio o carga desproporcionada.
- Cuando no haya alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido al paciente en condiciones de calidad y oportunidad (por razones de distancia, de falta de disponibilidad de personal no objetor o algún otro inconveniente).

g) Debido a que la objeción de conciencia está limitada por el respeto de los derechos fundamentales de otras personas,

la salubridad general, la prohibición de discriminación y el principio democrático, la legislación debería establecer la improcedencia de invocar como argumento para negar la atención médica motivos discriminatorios o de odio.

h) De igual manera, la disposición legislativa tendría que señalar que la objeción de conciencia no puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.

i) El incumplimiento a las obligaciones previstas en los incisos anteriores podría dar lugar a responsabilidades administrativas y profesionales, así como en su caso, penales. En uso de su libertad de configuración, el legislador podría establecer un régimen de responsabilidades específico.

j) La legislación podría considerar que, en el caso de objeción de sus profesionales, las instituciones deberán proporcionar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de salud, lo cual incluye, por lo menos que, a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, le informe las opciones médicas con que cuenta.

k) En razón del lineamiento precedente, la legislación podría disponer que el personal objetor remita al beneficiario de la atención de la salud, de inmediato y sin mayor demora o trámite con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.

l) La disposición legal que se emita debería señalar, tomando en consideración el caso de que en la institución no se disponga de profesionales de la salud no objetores, la forma y modo en que se deberá prestar el servicio.

m) La legislación debería establecer claramente que las personas que pretenden invocar una objeción de conciencia se abstendrán de emitir algún juicio valorativo de carácter religioso, ideológico o personal que pueda discriminar o vulnerar la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Asimismo, se abstendrán de intentar persuadir a los beneficiarios con cualquier doctrina religiosa, ideológica o estrictamente personal con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería.

Esta sentencia fue notificada a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, el día 22 de septiembre de 2021, a efecto de que diera cumplimiento a la misma, sin que a la fecha el Poder Legislativo Federal hubiera acatado el exhorto que le fue realizado, de ahí la importancia para que este Congreso del Estado de Michoacán funja como el primer Poder Legislativo Estatal de avanzada, que dicte normas jurídicas que garanticen el ejercicio de los derechos humanos del personal médico a hacer valer la objeción de conciencia, así como genere instrumentos legales para permitan que las mujeres de manera libre y voluntaria ejerzan sus derechos reproductivos ya garantizados en la Ley, los

tratados internacionales y en las normas jurídicas individualizadas dictadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

IV. Planteamiento del problema

Los órganos de derechos humanos a nivel internacional y nacional, han entregado una orientación clara sobre cuándo se requiere despenalizar el aborto y han puesto énfasis en que el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos. Asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones del Estado para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud, así como a otros derechos humanos fundamentales.

La mayoría de los países en el mundo establecen ciertas instancias en las cuales el aborto es legal. Unos pocos países han promulgado una prohibición total del aborto. En otros Estados, el aborto está altamente restringido, pero generalmente existe una excepción para el procedimiento, por ejemplo, con el fin de salvar la vida de una mujer, o en casos de violación, incesto o malformación fetal, en incluso, como resultado de una conducta imprudente de la mujer embarazada, tal y como se ha establecido en el Código Penal para el Estado de Michoacán, pero resulta claro que incluso en este último supuesto, se encuentra de manera incorrecta regulada esta figura en el Estado, dado a que no se puede atribuir esta conducta como un acto imprudente de la mujer embarazada, dado a que las mujeres tiene el derecho a decidir de manera libre su cuerpo. La mayoría de los países poseen leyes más tolerantes sobre el aborto, permitiendo el procedimiento sin restricción o con restricciones que toman en cuenta la salud física y mental de la mujer, así como también las razones económicas o sociales.

Los órganos internacionales de derechos humanos han calificado las leyes que penalizan el aborto como discriminatorias y como un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a atención médica. Han recomendado que los Estados eliminen todas las disposiciones punitivas hacia las mujeres que se han sometido a abortos. Estos organismos también han solicitado que los Estados permitan el aborto en ciertos casos. La jurisprudencia de los órganos creados en virtud de tratados ha indicado claramente que negar el acceso al aborto a las mujeres cuando existe una amenaza a la vida o salud de la mujer, o cuando el embarazo es el resultado de una violación o de incesto, viola los derechos a la salud, a la

privacidad y, en ciertos casos, a ser libres de tratos crueles, inhumanos y degradantes; cuestión que incluso ya ha sido determinada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en nuestro país.

Debido a estas razones es que el aborto legal debe ser seguro y accesible, lo cual incluso fue una postura apoyada por los compromisos políticos asumidos por los 179 Estados que participaron en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), que tuvo lugar en El Cairo, Egipto, desde el 5 de septiembre hasta el 13 de septiembre de 1994, la cual fue una reunión internacional coordinada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En dicha Conferencia, los Estados reconocieron el aborto en condiciones de riesgo como una importante preocupación de salud pública y se comprometieron a reducir la necesidad de abortos a través de servicios de planificación familiar más amplios y mejores, a la vez que reconocieron que, en los casos en que el aborto no fuera contrario a la ley, éste debía practicarse en condiciones adecuadas.

A su vez, derivado de la revisión y evaluación de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la implementación de la CIPD en 1999, se acordó que, en los casos en que el aborto no fuera contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible; dado a que se deben tomar medidas adicionales a las ya establecidas, para salvaguardar la salud de la mujer.

Estos derechos de la mujer a respetarse su dignidad y autonomía, salud sexual y reproductiva, se han visto cuartados por la penalización de los servicios de atención médica que ofrecen servicios de aborto. De ahí, que imponer a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de cumplir con estrictas medidas que no han sido cabalmente reguladas, para que puedan someter a las mujeres a abortos, no respeta el derecho de las mujeres a la privacidad, ni garantizada su salud y un libre desarrollo reproductivo.

Por esto, el derecho a la salud, que incluye la salud sexual y reproductiva, exige que el estado y los particulares deban prestar servicios de aborto legal, que estén disponibles y que sean accesibles, aceptables y de buena calidad, para lograr que las mujeres que se encuentren bajo la necesidad de practicarse un aborto, lo realicen en condiciones de seguridad para su salud.

Ya que, si bien es cierto que en México y en el Estado de Michoacán se han expedido leyes sobre el aborto liberalizado, en nuestro caso esta liberalización no ha sido acompañada de un sistema legal que permita de manera clara implementar la ley en materia de abortos. En esas circunstancias, nuestros servicios de salud en algunas veces se niegan a proporcionar servicios de aborto legal. Por lo tanto, todas las reformas que le ha reconocido a las mujeres sus derechos reproductivos y la libertad sobre su cuerpo, han sido por sí solas, insuficiente para cumplir con las obligaciones en materia de derechos humanos.

De ahí, como lo han exhortado la Suprema Corte de Justicia de la Nación, debemos tomar medidas urgentes para eliminar los obstáculos para la prestación de servicios de aborto legal ya en el Estado.

La objeción de conciencia no puede impedir que las mujeres y niñas adolescentes tengan acceso a servicios de salud.

Por eso, tenemos la obligación de crear leyes que asegurar que el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud no impida que las mujeres obtengan acceso a los servicios de salud; ya que en supuesto de que los encargados de prestar servicios de salud se niegan a brindar esa clase de servicios por razones de conciencia, es que tanto las instituciones públicas como privadas deben adoptar medidas para que otorguen a la mujer servicios médicos de aborto legal, que sea seguro para su cuerpos.

Baje este mismo orden de ideas, es que en el Estado de Michoacán también debemos garantizar servicios médicos posteriores al aborto, sin que las que mujeres teman a sanciones penales, discriminación o represalias que atenten su libre de desarrollo emocional.

Por las razones expuestas, en nuestro carácter de diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes del Grupo Parlamentario MORENA, en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración de ese Honorable Congreso el siguiente Proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se adicionan los artículos 6°-A, 6°-B, 6°-C, 6°-D, 6°-E, 6°-F, 6°-G, 6°-H y 6°-I,

de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 6°-A. Las instituciones de salud deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos donde las causales son excluyentes de responsabilidad penal en caso de aborto, cuando la mujer interesada lo solicite.

La interrupción del embarazo deberá realizarse en un término de tres días naturales, contados a partir de que se presente la solicitud y satisfechos los requisitos que se establezcan en la legislación aplicable; en caso contrario, procederá la afirmativa ficta de la solicitud presentada por la beneficiaria.

Artículo 6°-B. El personal de salud tendrá el derecho a ser objetor de conciencia en la prestación del servicio de interrupción del embarazo, cuando consideren que se oponen a sus convicciones religiosas, ideológicas, éticas o de conciencia; en este caso, tendrá la obligación de referir a la solicitante con el responsable del servicio de salud, para que este a su vez, designe de manera inmediata a personal no objetor de conciencia.

Artículo 6°-C. La objeción de conciencia no puede invocarse por el personal médico y de enfermería cuando su ejercicio ponga en riesgo la vida del paciente, cuando se trate de una urgencia médica o cuando su ejercicio implique una carga desproporcionada para los pacientes.

En este sentido, la objeción de conciencia no será procedente de manera enunciativa y no limitativa, en los casos siguientes:

- I. Cuando la negativa o postergación del servicio implique riesgo para la salud o la agravación de dicho riesgo;
- II. Cuando la negativa o postergación del servicio pueda producir daño, agravación del daño, la producción de secuelas y/o discapacidades;
- III. Cuando la negativa del servicio resulte en prolongar el sufrimiento del paciente por la tardanza en la atención médica, o signifique para éste un suplicio o carga desproporcionada; y
- IV. Cuando no haya alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido al paciente en condiciones de calidad y oportunidad, tales como la distancia, la falta de disponibilidad de personal no objetor o algún otro inconveniente equiparable.

Artículo 6°-D. La autoridades sanitarias y sus auxiliares deberán contar en todo momento con

personal médico y de enfermería suficiente de carácter no objeto, en cada una de las instituciones del Sistema Estatal de Salud, para garantizar que se preste la atención médica de interrupción del embarazo en los supuestos permitidos por la Ley en la materia, con las mejores condiciones posibles, conforme a las reglas sanitarias establecidas, en tiempos adecuados que no comprometan ni la salud o la vida de la persona solicitante del servicio, ni que hagan inútil por extemporáneo dicho servicio, y sin forma alguna de discriminación.

Artículo 6°-E. Las autoridades sanitarias y sus auxiliares deberán tener debidamente delimitado de forma clara y sin lugar a confusión, cuál es el personal médico o de enfermería que estará facultado para ejercer el derecho a la objeción de conciencia en las instituciones del Sistema Estatal de Salud, tomando en cuenta que ese derecho deberá limitarse al personal que participe directamente en el procedimiento sanitario requerido.

Artículo 6°-F. Será improcedente invocar la objeción de conciencia como argumento para negar la atención médica, por motivos discriminatorios o de odio.

Artículo 6°-G. La objeción de conciencia no puede utilizarse para entorpecer o retrasar la prestación de los servicios sanitarios.

Artículo 6°-H. El incumplimiento de las obligaciones por parte del personal directivo, médico o de enfermería de las autoridades sanitarias y sus auxiliares que deban prestar atención médica de interrupción del embarazo en los supuestos permitidos por la Ley en la materia, dará lugar a las responsabilidades administrativas y profesionales, así como en su caso, penales por la omisión de prestar estos servicios.

Artículo 6°-I. Las autoridades sanitarias y sus auxiliares deberán proporcionar toda la información y orientación necesaria a la persona beneficiaria de los servicios de interrupción del embarazo, a través de un trato digno, decoroso y sin discriminación alguna, en donde se le informe las opciones médicas con que cuenta.

TRANSITORIOS

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

Segundo. Notifíquese al Poder Ejecutivo, para su conocimiento y debido cumplimiento.

Tercero. Se derogan todas las disposiciones que se opongan a las reformas establecidas en el presente Decreto.

Cuarto. Las autoridades sanitarias y sus auxiliares deberán implementar las adiciones contenidas en el presente decreto, en un plazo de 90 días naturales, las cuales deberán sujetarse estrictamente a su presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2022, debiéndose realizar únicamente las modificaciones presupuestales en los capítulos y partidas que fueran necesarios.

Quinto. Las contrataciones de personal médico y de enfermería que se requieran para la implementación de este decreto, deberá realizarse a costos compensados.

MORELIA, MICHOACÁN DE OCAMPO, a 1 de marzo del año 2022.

Atentamente

Dip. Julieta García Zepeda
Dip. Eréndira Isauro Hernández
Dip. Juan Carlos Barragán Vélez





