

MESA DIRECTIVA

Dip. Julieta García Zepeda

Presidencia

Dip. Eréndira Isauro Hernández

Vicepresidencia

Dip. Daniela de los Santos Torres

Primera Secretaria

Dip. Liz Alejandra Hernández Morales

Segunda Secretaria

Dip. María Gabriela Cázares Blanco

Tercera Secretaria

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Anabet Franco Carrizales

Presidencia

Dip. J. Jesús Hernández Peña

Integrante

Dip. Mónica Lariza Pérez Campos

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Julieta Hortencia Gallardo Mora

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Luz María García García

Integrante

Dip. Julieta García Zepeda

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

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

Segundo Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN,
REFORMAN Y DEROGAN DIVERSOS
ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL
Y DE LA LEY DE SALUD, AMBAS
PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA
DIPUTADA MARÍA GABRIELA CÁZARES
BLANCO, INTEGRANTE DEL GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO.

Dip. Julieta García Zepeda,
Presidenta de la Mesa Directiva
del Honorable Congreso del Estado
de Michoacán de Ocampo.
Presente.

María Gabriela Cázares Blanco, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo (PT), Diputada de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 36 fracción II y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como el 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Código Penal para el Estado de Michoacán y de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente propuesta de reforma al Código Penal y Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, fue construida conjuntamente entre la Diputada Gabriela Cázares Blanco, su equipo de asesoras y asesores y las colectivas feministas Marea Verde Michoacán y Red ASALEAS (Amigas Sororarias que Acompañamos la Libertad de Elegir un Aborto Seguro), en un trabajo colectivo que parte de reconocer que ‘la despenalización y legalización del aborto son una deuda de la democracia’, porque el concepto de democracia y su realización va más allá de los procesos electorales, estamos materializando una práctica de democracia como forma de gobierno que promueve la discusión pública, laica y de calidad, donde toda forma de poder debe estar sujeta a escrutinio, donde las minorías no son atropelladas en sus derechos por una mayoría tirana; una democracia que además de buscar la igualdad y la garantía de las libertades, busca promover y garantizar los derechos humanos sin discriminación, una Democracia donde haya Cabida para la Justicia Sexual y Reproductiva.

Es importante identificar que el concepto de ‘Aborto’ que se plasma en el Código Penal de Michoacán, no se corresponde con los conceptos científicos actuales ni con su categorización. Por ello, es relevante saber a qué nos referimos cuando se habla de aborto y de los procedimientos para que se lleve a cabo, cuando se analiza la pertinencia de despenalizar y legalizar esta práctica en una sociedad democrática

y laica, pues estas inconsistencias conceptuales han formado parte del cuerpo normativo penal del Estado de Michoacán.

Desde el punto de vista normativo, el Código Penal estatal, define el Aborto como “la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo”. Sin embargo, desde el punto de vista científico-médico, el aborto se define como la interrupción espontánea o inducida del embarazo antes de la viabilidad fetal^[1], es decir, el aborto es la terminación del embarazo sea de manera voluntaria o involuntaria antes de que el producto en gestación esté capacitado fisiológicamente para sobrevivir fuera del útero.

Según el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, el Aborto es la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos. La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), precisa que el aborto espontáneo se refiere a la pérdida espontánea de un embarazo antes de las 24 semanas.^[2] Es igualmente relevante para el estudio de esta iniciativa, identificar que el peso promedio de un feto de 22 a 23 semanas de gestación, es de 500 gramos.^[3]

Una vez hecha la conceptualización más acercada a los criterios científicos y laicos sobre Aborto, se puede diferenciar de otros procedimientos o formas de interrupción del embarazo, que pueden deberse a muerte fetal, partos prematuros u otras circunstancias.

Resulta fundamental contribuir al entendimiento más amplio del aborto y de cualquier interrupción del embarazo, ya que éstos también son eventos que ocurren naturalmente y/o de forma espontánea, pues “muchos óvulos fecundados (>50%) no llegan a alcanzar la madurez” siendo expulsados por el proceso de aborto espontáneo⁴ y “más del 80% de los abortos espontáneos ocurren dentro de las primeras 12 semanas de gestación” y “en embarazos de 5 a 20 semanas de gestación, la incidencia varía en 11 a 22%”.^[5]

De la misma manera, la información sobre las muertes fetales (que ocurren después de la semana 28 de gestación pero antes del parto o durante éste) y sobre partos prematuros que llegan a tener complicaciones donde el producto nace sin vida o nace con vida y muere, coadyuva a profundizar dicho análisis, pues, según la OMS, cada año se producen

casí 2 millones de muertes prenatales y más del 40% de la totalidad de estas muertes ocurren durante el parto ^[6]. Además de esto, también de acuerdo con la OMS, aproximadamente un millón de prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. ^[7]

Esta información es relevante para comprender la gravedad que conlleva seguir penalizando el Aborto o cualquier interrupción del embarazo en Michoacán, en cualquier etapa de la gestación, ya que la criminalización ocurre tanto por el delito de aborto como por otros delitos, pues de acuerdo al informe Maternidad o Castigo. La Criminalización del Aborto en México, de Grupo de Información en Reproducción Elegida (en adelante GIRE):

En México, las mujeres son también acusadas de delitos como infanticidio u homicidio calificado, ante situaciones de abortos o partos fortuitos. Las mujeres criminalizadas por estos delitos provienen de contextos similares a quienes son criminalizadas por el delito de aborto: situaciones económicas precarias, falta de acceso a servicios de salud, situaciones de violencia sexual, familiar e institucional. También son denunciadas por personal hospitalario o por sus propios familiares, y siguen un proceso plagado de irregularidades, violaciones al debido proceso y sentencias permeadas por estereotipos de género. Sin embargo, enfrentan penas más severas y condiciones de justicia más adversas.

Debido a que el aborto se define en general como la muerte del producto en cualquier momento del embarazo, los procesos penales por infanticidio u homicidio calificado buscan determinar que ocurrió el nacimiento de un recién nacido, y que fue privado de la vida de manera dolosa por la mujer. Las autoridades tienden a basar esta duda en la edad gestacional del producto, así como en el uso de pruebas forenses, como la docimasia pulmonar. En muchos casos, los prejuicios y estereotipos de género juegan un papel crucial para determinar la actuación de las autoridades que inician y dan seguimiento a un caso por este tipo de delitos, permitiendo que se violen la presunción de inocencia y otros elementos del debido proceso penal.

La judicialización de casos de abortos o partos fortuitos como homicidios calificados evidencia que, lejos de buscar sanciones coherentes y proporcionales, la motivación detrás de las actuaciones de agentes ministeriales y judiciales, es la estigmatización de las mujeres y la imposición de castigos “ejemplares”. Dicha amenaza no solo afecta a quienes son acusadas de estos delitos, sino que puede contribuir a imponer un temor desmedido a las mujeres con abortos en evolución o que hayan tenido partos fortuitos llevándolas a tratar de ocultar la situación y no acercarse a instituciones de salud a pedir auxilio en casos de emergencia.^[8]

De igual manera, el Informe de Marea Verde Michoacán, *La voz de las mujeres en Michoacán. Aborto Seguro y su acompañamiento* ^[9], indica que:

Se realizó una solicitud de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, sobre los casos judicializados por el delito de aborto. El Poder Judicial del Estado de Michoacán respondió que, de enero de 2007 a noviembre de 2021, por el delito de homicidio en razón de parentesco contra el producto de la gestación –mas no por aborto–, existen actualmente seis mujeres enfrentando un proceso penal y dos más ya con una condena.

Quedando en evidencia que las mujeres sí son criminalizadas por aborto en Michoacán, aunque sea a través del uso de otras tipificaciones penales.

Hechas estas primeras aclaraciones, es conveniente también distinguir entre Aborto Seguro y Aborto Inseguro o Peligroso. “Para la OMS un aborto es un procedimiento seguro y una intervención sanitaria no compleja cuando se atiende con los métodos recomendados por la propia Organización, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional” ^[10].

Asimismo, señala que 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 ^[11]. Respecto a las categorizaciones sanitarias del aborto, es indispensable señalar que de acuerdo con las recomendaciones de la OMS en 2022^[12] y tal como lo reconoce el Lineamiento Técnico de Atención al Aborto Seguro en México, la atención integral del aborto es un servicio sanitario esencial. ^[13]

La OMS registra que el 45% de los abortos son inseguros o peligrosos. Se trata de un problema crítico de salud pública y de derechos humanos; el aborto peligroso se concentra cada vez más en los países en desarrollo (97% de los abortos peligrosos) y entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación. Las restricciones legales y otros obstáculos hacen que a muchas mujeres les resulte difícil o imposible acceder a una atención para el aborto de calidad y que se provoquen ellas mismas el aborto con métodos peligrosos o recurran a proveedores no calificados. La condición jurídica del aborto no afecta a la necesidad de una mujer de abortar, pero sí a su acceso a un aborto seguro. Entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas se atribuyen a abortos peligrosos, lo que equivale a entre 13,865 y 38,940 muertes causadas anualmente

por la imposibilidad de practicar un aborto seguro^[14]. También establece que la evidencia demuestra que la eliminación de las restricciones legales sobre el aborto produce una reducción de la mortalidad materna causada por el aborto inseguro y, en consecuencia, una disminución en el nivel global de mortalidad materna.^[15]

Ya que muchos de los planteamientos en contra de la despenalización y legalización del aborto, específicamente se refieren al aborto inseguro y que dichas preocupaciones generalmente relacionadas con la salud de las mujeres y personas gestantes, precisamente pueden ser atendidas de manera oportuna, eficaz y eficiente si Michoacán da el paso hacia el reconocimiento amplio y real de los derechos sexuales y reproductivos, y la salud sexual y reproductiva, a través de la despenalización y legalización del aborto en la entidad. Además de que, si no se avanza en este sentido, se sigue perpetuando la desigualdad e injusticia entre las mujeres y personas con capacidad gestante en el territorio nacional, pues el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, específicamente el acceso a un aborto seguro, dependerá de la entidad donde residen y sus correspondientes normatividades, lo que se traduce en discriminación; y la discriminación está prohibida en México.

La Estrategia Mundial de Salud Reproductiva de la OMS, que se plantea acelerar el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos internacionales de desarrollo, considera la eliminación del aborto peligroso un mandato prioritario^[16], por lo tanto, es éste el que debe erradicarse y esto sólo se consigue a través de la Justicia sexual y reproductiva, despenalizando el aborto, garantizando los servicios de salud de Aborto Seguro e Interrupción Legal del Embarazo y disminuyendo el estigma hacia éste.

En este sentido, en el presente año, la OMS realizó una serie de recomendaciones en las Directrices sobre la Atención al Aborto Seguro. Respecto a la tipificación del delito de aborto en las normatividades penales, la OMS RECOMIENDA LA DESPENALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO^[17]. Es importante mencionar que cuando nos referimos a la despenalización de un delito, ésta puede ser total o parcial. Es total, cuando la conducta considerada delito, se elimina de las normatividades penales, y parcial cuando no se considera criminal en algunas circunstancias.

Asimismo, añade las siguientes observaciones:

- La despenalización significa eliminar el aborto de todas las leyes penales, no aplicar otros delitos

punibles (por ejemplo, asesinato, homicidio) al aborto, y garantizar que no haya sanciones penales por abortar, ayudar a abortar, proporcionar información sobre el aborto o practicar un aborto, para todos los agentes participantes.

- La despenalización garantizaría que cualquiera que haya sufrido una pérdida espontánea de embarazo no caiga bajo la sospecha de haber abortado ilegalmente cuando solicite atención.

- La despenalización del aborto no hace que las mujeres, niñas u otras personas embarazadas sean vulnerables al aborto forzado o bajo coacción. El aborto forzado o bajo coacción constituiría una agresión grave, ya que se trataría de una intervención no consentida^[18].

En relación a los Enfoques basados en supuestos, es decir, sobre las causales o excluyentes de responsabilidad penal, la OMS dice que:

- NO SE RECOMIENDA la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que restrinjan el aborto basándose en supuestos.

- SÍ SE RECOMIENDA que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.

- Observaciones: Los enfoques basados en supuestos para restringir el acceso al aborto deberían revisarse en favor de que el aborto esté accesible a demanda de la mujer, niña u otra persona embarazada.

Hasta que se sustituyan por el aborto a demanda, los supuestos existentes deben formularse y aplicarse de forma coherente con el derecho internacional de los derechos humanos. Esto significa que el contenido, la interpretación y la aplicación de las leyes y políticas basadas en supuestos deben revisarse para garantizar el respeto de los derechos humanos. Esto requiere:

Definir, interpretar y aplicar los supuestos existentes de manera que se respeten los derechos humanos; ii. acceder al aborto cuando llevar un embarazo a término pueda causar a la mujer, niña u otra persona embarazada un dolor o sufrimiento sustancial, incluidas las situaciones, entre otras, en que el embarazo es el resultado de una violación o incesto o el embarazo no es viable; iii. acceder al aborto cuando la vida y la salud de la mujer, niña u otra persona embarazada estén en riesgo; iv. reflejar en los supuestos de salud las definiciones de salud y salud mental de la OMS; y v. la ausencia de requisitos de procedimiento para «demostrar» o «acreditar» que se cumplen los supuestos, como la exigencia de una orden judicial o un informe policial en el caso de violación o agresión sexual.^[19]

Por último, sobre los Límites a edad gestacional, la OMS señala claramente que NO SE RECOMIENDA la promulgación de leyes y otras reglamentaciones que prohíban el aborto basándose en límites de edad gestacional.^[20]

Por otra parte, las y los representantes populares del estado de Michoacán, podemos observar los modelos de despenalización y legalización del aborto, establecidos en otros países, como ocurrió en Canadá con un paradigma que cambió hace más de 30 años con la eliminación del delito de aborto en su Código penal y que ha logrado eliminar la mortalidad materna asociada al aborto inseguro^[21].

Así también podemos observar a Holanda, Reino Unido y Colombia con modelos de despenalización hasta la semana 24 de gestación, Argentina y España hasta la semana 14 de gestación y Uruguay a la semana 12 de gestación, entre otros.^[22]

De la misma forma, podemos observar que a 15 años de la despenalización del aborto hasta la semana 12 de gestación y de la implementación del programa de ILE en la Ciudad de México, se ha logrado mantener en cero la cifra de muerte materna por aborto en servicios públicos^[23] Otro dato relevante que observamos en la información sobre la ILE en CDMX, es que 575 mujeres residentes en Michoacán fueron atendidas en los servicios públicos de ILE de esta ciudad^[24], lo que significa que por lo menos 575 mujeres que decidieron abortar tuvieron que viajar para acceder a este derecho que les es negado en Michoacán.

Por parte de la Colectiva Red ASALEAS (Amigas Sororarias que Acompañamos la Libertad de Elegir un Aborto Seguro), se tiene registro de 1734 acompañamientos de aborto seguro en Michoacán realizados entre 2019 a la fecha (265 en 2019, 490 en 2020, 579 en 2021 y más de 400 en lo que va del 2022)^[25]. Esto significa que en menos de 4 años, 1734 mujeres embarazadas o personas gestantes que decidieron abortar y necesitaron una atención de forma segura, lo hicieron aun con los huecos que el Estado y los gobiernos michoacanos están dejando sin cubrir como parte de sus responsabilidades respecto a la salud de la población, sus derechos humanos y el compromiso de construir justicia social.

La existencia de diferentes modelos de causales o excluyentes de responsabilidad en las legislaciones de los estados de la República Mexicana, reflejan no sólo las desigualdades en torno al ejercicio de los derechos

sexuales y reproductivos, sino que también muestran la arbitrariedad con la que los Congresos Locales se apegan o no a los estándares promovidos por la SCJN y a las obligaciones internacionales del país en materia de derechos humanos. Asimismo estos modelos evidencian que se sigue materializando el uso del derecho punitivo para controlar el cuerpo, las decisiones y proyectos de vida de las mujeres y personas gestantes.

En cambio, las legislaturas que caminan firmemente hacia la despenalización y legalización del aborto, reconocen a las mujeres y personas gestantes como sujetas con capacidad de agencia, sujetas plenas de derecho, así como hacen valer la autonomía reproductiva para todas las personas sus derechos y libertades salvaguardadas en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en el mismo sentido y en referencia convencional existen normas contenidas en los tratados internacionales que México ha suscrito y que, de acuerdo con el artículo 1° de la misma, hacen parte integral del ordenamiento constitucional.

En septiembre de 2021, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la acción de inconstitucionalidad 148/2017 en contra del Código Penal del Estado de Coahuila en materia de aborto. El tema central de la Acción de Inconstitucionalidad que ocupó a la Corte era revisar si es constitucional sancionar con pena de prisión a la mujer o persona gestante que decide voluntariamente interrumpir su embarazo (y, en su caso, a la persona que con su consentimiento la hiciese abortar). Por unanimidad de las ministras y ministros presentes (10 de 11), la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que NO es constitucional sancionar penalmente a la mujer o persona gestante que decide interrumpir su embarazo (tampoco a quien le auxilie a hacerlo a solicitud de ella).

Con ello, el pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la invalidez del artículo 196 del Código Penal de Coahuila y otras porciones normativas, las cuales establecían una pena de prisión para la mujer que voluntariamente practicara su aborto o a quien la hiciere abortar con el consentimiento de aquella, pues determina que vulnera el derecho de la mujer y personas gestantes a decidir.

Más allá de los artículos y disposiciones normativas específicas del Código Penal de Coahuila que la sentencia declaró inválidas, la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que:

1) Considerar como un delito (es decir, sujeto al derecho penal) el aborto voluntario –autoprocurado o consentido– atenta contra los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, específicamente contra los derechos reproductivos.

2) El Estado NO puede sancionar o castigar el aborto cuando se realiza con el consentimiento de la mujer o de la persona con capacidad de gestar.

3) Anular (mediante la penalización del aborto) el derecho humano a la autonomía reproductiva vulnera la dignidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar, y crea un mecanismo de violencia de género.

4) Las y los juzgadores –tanto locales como federales– tienen la obligación de aplicar los argumentos expuestos por la Corte en su sentencia para resolver los casos de aborto que conozcan.

5) Las y los legisladores de las entidades federativas, en donde aún se restringe y castiga el ejercicio de la autonomía reproductiva, pueden y deberían reformar su respectiva legislación penal para despenalizar el aborto.

Ahora bien, esta decisión de la Suprema Corte de Justicia de la Nación sienta un precedente judicial para su aplicación en todas las entidades del país. Además, en la sesión de fecha 9 de septiembre de 2021, la SCJN, también sentó precedente al establecer que los congresos de las entidades federativas no son competentes para determinar el momento en que se inicia la vida, al resolver las acciones de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, en contra de la reforma constitucional en el estado de Sinaloa que buscaba “proteger la vida desde la concepción” incluyendo una cláusula constitucional que perseguía asignar idéntica protección al producto de la concepción a las personas nacidas. La condición de persona y la titularidad de derechos siempre se confiere al ser humano nacido, de acuerdo con nuestro sistema legal, con sus obligaciones y derechos.^[26]

Así pues, no sólo no corresponde a las legislaturas locales definir el origen de la vida, sino que, conceder un estatus mayor al producto en gestación es una decisión valorativa que en un Estado laico no puede imponerse al común de las personas; de esta manera el derecho a la vida amplía y profundiza su paradigma de interpretación no sólo como el mantenimiento biológico, sino como derecho a la autonomía y la posibilidad de construir un proyecto de vida.

Esta reflexión se fundamenta en lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 3, 24, 40 y 130, en relación

a la laicidad del Estado Mexicano. Con este mismo enfoque, Marea Verde Michoacán, en el Informe La voz de las mujeres en Michoacán. Aborto Seguro y su acompañamiento, expresa que:

La laicidad implica la valoración de ciertos principios como la separación del Estado y las Iglesias (iglesias en plural), la diversidad religiosa, la tolerancia, la libertad de conciencia y de pensamiento, el reconocimiento de la autonomía individual, que nadie debe imponer una concepción moral a otro, el pluralismo como valor fundamental etc., por ello el Estado laico no es neutral, sino que defenderá estos y otros principios relacionados, esto es, no basta con la imparcialidad religiosa. Como ya advertía Michelangelo Bovero (2002) en Blancarte (2014):

El adjetivo laico puede entenderse desde un punto de vista negativo mínimo de modo tal que para que un Estado sea laico basta con que sea neutral en relación a los diferentes credos religiosos. Sin embargo, reducir la laicidad de esa manera, abre las puertas al nihilismo, al relativismo, al indiferentismo o al cinismo. Para evitar caer en tal situación, es necesario que el pensamiento laico no se entienda como la ausencia de valores, sino como la manera de presentar y defender ciertos principios y valores: el pensamiento laico se funda en un principio práctico: la tolerancia; y en un principio teórico: el antidogmatismo. Siendo así, lo propio de una ética laica es colocar como principio fundamental el respeto a la autonomía de los individuos en tanto seres racionales.

También se ha referido a la laicidad como un régimen social de convivencia, cuyas instituciones políticas están legitimadas principalmente por la soberanía popular y [ya]

no por elementos religiosos (Blancarte, 2001). Dicho origen de legitimación es relevante para definir cuáles son los argumentos válidos en la toma de decisiones públicas, esto es, argumentos que pueden discutirse y ser sometidos a comprobación, como lo es la decisión jurídico-política de despenalizar y legalizar el aborto seguro; que no es lo mismo que la decisión de abortar o continuar el embarazo, la cual pertenece exclusivamente a la persona embarazada.

Por otra parte, en la Declaración Universal de la Laicidad en el siglo XXI, encontramos en el artículo 4º, que es la armonización entre tres principios básicos:

- Respeto a la libertad de conciencia y a su práctica individual y colectiva.

- Autonomía de lo político y de la sociedad civil frente a las normas religiosas y filosóficas particulares.
- No discriminación directa o indirecta hacia seres humanos ^[27]

Bajo los principios democráticos y por lo tanto laicos, el Estado y los gobiernos no deben imponer una moralidad, tampoco permitir que una moral particular se imponga sobre la sociedad en su conjunto.

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas como máximo órgano de interpretación y supervisor del cumplimiento del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (del cual México es parte), ha manifestado en su observación general número 28 que: La desigualdad que padecen las mujeres en el mundo en el disfrute de sus derechos está profundamente arraigada en la tradición, la historia y la cultura, incluso en las actitudes religiosas. (...) Que los Estados deben cerciorarse de que no se utilicen las actitudes tradicionales, históricas, religiosas o culturales como pretexto para justificar la vulneración del derecho de la mujer a la igualdad ante la ley y al disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos previstos en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Por otro lado, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su observación general número 22 ha dicho explícitamente que una de las maneras de violentar las obligaciones que tienen los Estados con el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales es el establecimiento de obstáculos legales que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, como la criminalización de las mujeres que se sometan a un aborto y de las relaciones sexuales consentidas entre adultos. El hecho de prohibir o denegar en la práctica el acceso a los servicios y medicamentos necesarios para disfrutar de la salud sexual y reproductiva, como los relativos a la anticoncepción de emergencia, también viola la obligación de respetar los Derechos Humanos. En este sentido, están incluidas en estas violaciones las leyes o políticas que fuercen u obliguen a las mujeres a llevar a término su embarazo.

A su vez, también de Naciones Unidas, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (conocido por sus siglas en inglés CEDAW) desde 1999 emitió la recomendación número 24, manifestando su preocupación por la continua criminalización de las mujeres que deciden abortar, no sólo porque de ello deviene una grave omisión del Estado por hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos, el

derecho pleno y libre a la salud y al libre desarrollo de la personalidad, sino también porque en sí misma la criminalización perpetúa un sistema de valores políticos, sociales e inclusive jurídicos que violentan a las mujeres y a las personas gestantes. Por ello, la CEDAW ha manifestado que es obligación de los Estados parte del Tratado (el cual México firmó y ratificó), dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. Además de derogar la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que los hayan realizado.

Cabe resaltar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica, al analizar las disposiciones relativas al derecho a la vida por parte de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, determinó “... no es factible sostener que un embrión sea titular y ejerza los derechos consagrados en cada uno de dichos artículos” por lo que, mediante la presente determinación se confirma que es completamente erróneo interpretar por medio de las disposiciones de los diferentes instrumentos convencionales que un embrión sea considerado una persona, dado que la principal prioridad en todo momento será la persona y con persona es hacer referencia a la mujer y a las personas gestantes, a fin de que sean las encargadas para decidir la maternidad.

En consecuencia, el distinguir biológicamente a un ser humano, implica centrarnos en su corteza cerebral, algo de lo que carece el embrión de 12 semanas, razón por la que el producto al no contar con características estructurales, conexiones y las funciones nerviosas, no es un individuo biológico caracterizado como para ser considerado una persona, por ende carece de personalidad jurídica para ser considerado titular de derechos.

En México, la Constitución Política Federal establece en su artículo 1° que todas las autoridades dentro del ámbito de sus competencias tienen la obligación de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en el parámetro de regularidad atendiendo a los principios de progresividad y no regresividad. Tales derechos contribuyen a mejorar la calidad de los diferentes estándares de vida de las personas,

los cuales pueden traducirse en derechos relativos al acceso a la salud, la libertad de asociación, la protección de la justicia, el acceso a la información, entre otros. Pero ello no significa en modo alguno que los derechos fundamentales tengan la característica de ser absolutos, por ello en la acción de inconstitucionalidad 148/2017 se estableció mediante una interpretación constitucional del Pleno del máximo Tribunal Constitucional de nuestro país que no existe fundamento alguno que sustente y tutele el derecho a la vida desde su concepción, toda vez que hacerlo sería establecer de manera abstracta y preliminar una jerarquía axiológica del derecho a la vida (y más desde la concepción) haciendo nugatorios otros derechos que pueden estar involucrados, como en este caso los derechos sexuales y reproductivos, y el libre desarrollo de la personalidad. Señalado esto representa, un derecho fundamental, que busca contemplar la autonomía reproductiva, en la que se incluye una oportunidad libre, y de acceso a todas las formas de anticoncepción, para la eventual interrupción del embarazo, es decir, en sentido estricto, contempla la protección hacia los temas referentes de libertad y justicia reproductivas de las mujeres.

En la misma sentencia se hace referencia a un valor superior que se encuentra intrínsecamente vinculado a la esencia de todos aquellos derechos fundamentales que nos componen como seres humanos, como la dignidad, libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, por lo que no debe existir la intervención del Estado para que bajo criterios morales pueda dar paso a cualquier tipo de discriminación que obstaculice estos derechos.

Como ya se mencionó, el pasado 7 de septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se manifestó sobre un tema trascendental para los derechos de las mujeres y de las personas gestantes y fortaleció una línea jurisprudencial al respecto. Al formar parte de este sistema republicano, democrático, laico y federal, se debe instar por respetar las determinaciones del máximo tribunal constitucional del país, más aún cuando de ellas se desarrollan los derechos fundamentales de los grupos y poblaciones histórica y sistemáticamente vulnerados.

Los Congresos Locales como Poderes Legislativos deben dar cimientos legales para que se respeten, protejan, promuevan y garanticen los derechos humanos de todas las personas, y no puede ni debe ser en éstos donde se comience la violación a los derechos de las mujeres o las personas gestantes.

Por lo anterior, respaldado con base en la información presentada en esta iniciativa, se propone que la despenalización del aborto sea, como mínimo hasta la semana 24 de gestación a solicitud de la mujer o persona gestante, así como eliminar del Código Penal el Aborto voluntario, también se proponen modificaciones que eliminen la criminalización a profesionales de salud y otras personas que respalden y garanticen la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes; por último, se busca ampliar las excluyentes de responsabilidad penal en cualquier momento de la gestación.

Como también ya se ha referido, los derechos sexuales y reproductivos deben garantizarse por el Estado Mexicano y en el caso concreto de Michoacán, la Interrupción Legal del Embarazo (en adelante ILE) y los Servicios de Aborto Seguro deben armonizarse en la Ley de salud del Estado. Estos servicios deben ser tratados como un tema de salud pública e interés social que permitan ir perfilando acciones para reconocer y garantizar este derecho de las mujeres y las personas gestantes, ya que como derecho encuentra su fundamento legal en el artículo 1º de la Ley General de Salud, que a su vez es reglamentaria del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, el artículo 27 de la Ley General de Salud, en su fracción V, establece la salud sexual y reproductiva como un servicio básico; por lo tanto, la ILE, al ser un derecho sexual y reproductivo que reconoce y garantiza el derecho humano a decidir, así como la autonomía y la agencia de las mujeres y personas gestantes, encuentra su fundamento legal en el precepto citado.

La ILE hace referencia a la interrupción del embarazo que se realiza a petición voluntaria de las mujeres y personas gestantes en pleno ejercicio de su autonomía reproductiva. Al ser parte de los derechos sexuales y reproductivos reconocidos por las normas federales, tal como se hizo mención anteriormente, y por los Tratados Internacionales ^[28] que México ha suscrito, es obligación de las entidades federativas garantizar el acceso a la ILE en condiciones legales y seguras que resguarden la salud integral de las mujeres y personas gestantes; es decir, se debe proveer de las medidas higiénicas necesarias, los protocolos y métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, la tecnología e insumos adecuados y la capacitación al personal médico, de enfermería y otros profesionales de la salud en total apego a los principios de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad.

La ILE debe ser entendida como una opción en la vida reproductiva de las mujeres y personas gestantes, ya que amplía el ejercicio de maternidades libres, informadas y responsables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ^[29] indica que el aborto seguro es un procedimiento e intervención sanitaria que se atiende con los métodos recomendados por la misma organización, los cuales reúnen evidencia científica que indica que su oportuna aplicación acorde a la edad gestacional y bajo condiciones de higiene reduce riesgos de complicaciones.

En este sentido, es importante señalar que de acuerdo al Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México ^[30], los servicios de aborto seguro incluyen la atención de abortos espontáneos e inducidos, comprendiendo el uso de insumos, como medicamentos y tecnologías (aspiración manual endouterina), conformación de equipos multidisciplinarios para el acompañamiento técnico y de orientación antes, durante y después del procedimiento, así como información laica sobre antifecondación postaborto.

Los servicios de aborto seguro en donde se incluye la ILE, son parte fundamental y prioritaria en la salud pública, por lo que su garantía implica considerar al aborto como un evento que forma parte de la vida reproductiva de las mujeres y personas gestantes, el cual si se realiza en condiciones óptimas es 15 veces más seguro y con menor riesgo de muerte que un parto vaginal. Es importante señalar, que las complicaciones asociadas a procedimientos de abortos inseguros aumentan en contextos en donde éste es penalizado y criminalizado, por lo que apelando al avance del reconocimiento de los derechos humanos es urgente que el congreso local legisle a favor de la vida de las mujeres y personas gestantes.

Las complicaciones por abortos inseguros incluyen hemorragias, septicemia, peritonitis, traumatismo del cuello uterino y órganos abdominales que de no ser atendidas oportunamente pueden generar daños graves e irreversibles en la salud integral, incluso pueden causar la muerte. Éstas también tienen costos que el sistema de salud debe solventar, tal es el caso de la Ciudad de México en donde se calculó que antes de la despenalización ^[31] en el año 2007, el aborto inseguro representaba cerca de 2.6 millones de dólares. Por lo que el acceso a la ILE y a los servicios de aborto seguro impactan positivamente en los gastos económicos del sistema sanitario y de salud

al garantizar condiciones de seguridad que reducen significativamente las complicaciones asociadas al procedimiento.

Siguiendo con el caso de la Ciudad de México, se ha documentado que entre 2007 y 2021 se han atendido a 234,513 usuarias en servicios ILE con cero muertes ^[32]. Este es otro dato que se suma a la evidencia para argumentar la urgencia de legislar a favor de este derecho, ya que si un aborto se realiza bajo condiciones de legalidad y seguridad, con información laica, actualizada, científica y con los insumos necesarios, evita las consecuencias que podrían causar daños en la salud integral de las mujeres y personas gestantes que deciden ejercer su autonomía reproductiva.

Los daños a la salud por un aborto inseguro o por continuar un embarazo no deseado pueden ser fisiológicos, económicos, sociales, emocionales y psicológicos, estos tienen repercusiones en las vidas de las mujeres y personas gestantes que ante la penalización y criminalización son orilladas a tomar decisiones que ponen en riesgo su integridad.

El aborto está rodeado de mitos que contribuyen al estigma y a la desinformación, uno de los que más se repite es el relacionado a la salud mental, ya que se ha intentado frenar la garantía de este derecho al argumentar que existe un “síndrome postaborto”, el cual ha sido desmentido por estudios científicos ^[33], tales como el realizado por la Asociación Americana de Psicología en 2018 en donde se evaluó la evidencia sobre aborto y salud mental; informe de la Real Academia de Colegios Médicos de Londres sobre aborto inducido y salud mental en 2011; un estudio sobre las emociones y la percepción de la decisión de abortar después de cinco años publicado en la revista científica *Social Science & Medicine* en 2020. Estas investigaciones han demostrado que el también llamado Síndrome de Estrés Post-Traumático, no guarda relación con el aborto inducido, es decir, en las revisiones sistemáticas ^[34], se ha descartado que exista evidencia sobre alteraciones a la salud psicosocial como depresión, riesgo de suicidio, abuso de sustancias o muerte en las mujeres o personas gestantes que deciden someterse a un aborto voluntario.

Si bien existen impactos en la salud psicosocial, estos se encuentran relacionados a contextos que criminalizan y estigmatizan el aborto. Si estas personas son obligadas a continuar embarazos no deseados los impactos son graves al ver truncado su proyecto de vida por la imposición de ejercer

maternidades como mandatos de género y no tener la posibilidad de elegir.

De acuerdo con Acompañamiento Después de un Aborto Seguro (ADAS) México ^[35], el origen del Síndrome Post Aborto (SPA) se remonta a la década de 1990 cuando Estados Unidos de América se buscaba trazar una relación entre un daños a la salud mental y el aborto. Estas aseveraciones han sido refutadas, pero la narrativa se sigue utilizando para obstaculizar el derecho a ejercer plena autonomía reproductiva. En México existe un estudio realizado por investigadoras del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en una clínica ILE en CDMX, en el cual se encontró que a los tres meses de practicado un aborto, las usuarias manifestaban que se sentían aliviadas porque la decisión tomada fue la correcta. Si bien pueden presentarse malestares psicoemocionales antes, durante y después del procedimiento, estos están vinculados al estado previo de la salud mental de las mujeres o personas gestantes, mismo que debería ser tratado y acompañado.

Tal como lo señala ADAS México, es esperado que en el proceso de aborto se presenten emociones pero la intensidad y afrontamiento de éstas dependerá de la historia de vida personal, el contexto social, político y económico. También se comparte que de acuerdo a los seguimientos de acompañamientos, el momento de mayor angustia, perturbación o malestar psicoemocional, las mujeres y personas gestantes lo identifican antes de someterse al procedimiento de interrupción, refiriendo que estos se reducen y se registra alivio una vez finalizado.

Por lo ya expuesto, la criminalización y el estigma se convierten en un acto lesivo en contra de la integridad de las mujeres y de las personas gestantes al derecho de decidir sobre sus cuerpos, pues se les reduce a la función reproductiva, invalidando su capacidad de agencia sobre sus propias vidas y cuerpos.

Los modelos jurídicos que se basan en causales o excluyentes de responsabilidad y en límites por plazo gestacional siguen siendo restrictivos, por lo que se debe buscar que ninguna mujer o persona gestante sea penalizada ni se le inicie un proceso penal por tener un aborto, así como que no viva bajo la amenaza de criminalización por este hecho. Por el contrario, sí debemos buscar eliminar las desigualdades entre las mujeres y personas gestantes que sí pueden acceder a un aborto seguro de las que no pueden hacerlo, ya que las políticas restrictivas no disminuyen los

abortos, sólo aumentan esas desigualdades y ponen en riesgo su vida e integridad.

Por lo tanto, se aspira a la responsabilidad de la LXXV legislatura del Estado de Michoacán de Ocampo, al ser ésta democrática y laica, para avanzar hacia la despenalización total y legalización del aborto en Michoacán y así proteger la vida, la salud y los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, eliminando los obstáculos para que la atención a los Servicios de Aborto Seguro e Interrupción Legal del Embarazo sea oportuna, equitativa y no moralizante.

La despenalización y legalización del aborto es además de un tema de salud pública, un asunto de democracia y justicia social, pues el reconocimiento y establecimiento en las normas jurídicas de que las mujeres y personas gestantes tienen el derecho y libertad tanto de continuar su embarazo como de interrumpirlo, coadyuva a la construcción de una sociedad michoacana más libre, igualitaria y justa. Por lo que, la presente iniciativa se plantea en este sentido como un voto de justicia por el derecho a decidir de las mujeres y personas gestantes en el Estado de Michoacán.

¡Educación sexual integral para descubrir!

¡Anticonceptivos para disfrutar!

¡Aborto legal para decidir!

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del Pleno, el siguiente Proyecto de

DECRETO

Artículo Primero. Se adicionan: un tercer párrafo al artículo 118, un tercer párrafo al artículo 141, los incisos a) y b), y un tercer párrafo al artículo 144, las fracciones V, VI y VII del artículo 146; se reforman: la denominación del Capítulo V del Título Primero del Libro Segundo, el segundo párrafo del artículo 141, el párrafo primero y segundo del artículo 143, el segundo párrafo del artículo 144, el segundo párrafo del artículo 146; se derogan: los artículos 142 y 145; todas las anteriores del Código Penal para el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 118. [...] [...]

No se perseguirá ni juzgará como homicidio en razón de parentesco o relación cuando se reúnan los

siguientes supuestos: el sujeto pasivo sea el producto en gestación en cualquier momento del embarazo y el sujeto activo sea la mujer embarazada o persona gestante.

Capítulo V Aborto Punible

Artículo 141. [...]

Aborto es la...

Para los efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del óvulo fecundado (o cigoto) en el endometrio.

Artículo 142. Derogado

Artículo 143. Aborto forzado

A quien, en cualquier momento del embarazo, hiciere abortar a una mujer o persona gestante sin su consentimiento, se le impondrá de tres a ocho años de prisión. Cuando mediare cualquier tipo o modalidad de violencia o coacción, se impondrá de seis a nueve años de prisión.

Artículo 144. [...]

Es la interrupción del embarazo que, en cualquier momento de la gestación, practica el personal médico, de enfermería, partería, practicantes o cualquier otro profesional de la salud, de institución pública o privada, cuando:

- a) No haya mediado la voluntad o consentimiento expreso de la mujer embarazada o persona gestante; y,
- b) No haya mediado dictamen médico, informe justificado o expediente clínico que respalde o demuestre que era necesario el procedimiento de interrupción para preservar la vida y salud de la mujer embarazada o persona gestante.

En este supuesto, al personal se le suspenderá por el doble del tiempo de la pena de prisión impuesta en el ejercicio de su profesión u oficio.

Artículo 145. Se deroga.

Artículo 146. [...]

La responsabilidad penal por el delito de aborto se excluye en cualquiera de los siguientes supuestos:

- I. Se trate de embarazo infantil, sea resultado de una violación o haya mediado cualquier tipo o modalidad de violencia establecida en la normatividad aplicable;
- II. El embarazo sea resultado de cualquier técnica de reproducción humana asistida no consentida por la mujer o persona gestante;
- III. La persona declare encontrarse en alguna forma de pobreza, marginación o rezago;
- IV. De no provocarse el aborto, la mujer embarazada o persona gestante corra peligro de afectación su integridad o salud ya sea física o mental, según dictamen médico de institución pública, particular o de personal médico particular;
- V. El producto presente una malformación grave en su desarrollo, según dictamen médico;
- VI. Sea espontáneo o por causa accidental; o
- VII. Cuando cualquier médico o profesional de la salud, así como cualquier persona de la sociedad civil haya previamente obstaculizado o pretendido obstaculizar, con su actuación u omisión, la interrupción legal del embarazo o los servicios de aborto seguro.

En la actualización de las fracciones I, II, III, VI o VII del presente artículo, bastará la declaración bajo protesta de decir verdad de la mujer o persona gestante, debiéndose proteger, respetar y garantizar en todo momento sus derechos humanos.

Artículo Segundo. Se adicionan: las fracciones XXVI bis, XXXV bis y XXXVII bis al artículo 2° y el Título Octavo *De la Salud Sexual y Reproductiva*, con el Capítulo Único *De los Servicios de Aborto Seguro, Interrupción Legal del Embarazo y Planificación Familiar*, y se reforman: la fracción I del artículo 3°, el párrafo primero y la fracción III del artículo 6°, y la fracción I del artículo 31, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 2°. [...]

I a XXVI. [...]

XXVI bis. Interrupción Legal del Embarazo: Interrupción del embarazo que se realiza a simple demanda de la mujer o persona gestante hasta las veinticuatro semanas de gestación, en ejercicio de su autonomía y sus derechos sexuales y reproductivos; XXVII a XXXV. [...]

XXXV bis. Salud sexual y reproductiva: Estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia;

XXXVI a XXXVII. [...]

XXXVII bis. Servicios de Aborto Seguro. Son todos aquellos en los que se contempla la atención de la interrupción del embarazo ya sea espontáneo o inducido, siempre que las condiciones generales de salud de las mujeres y personas gestantes en pleno uso de su autonomía reproductiva así lo permitan. Estos servicios deberán contar con tecnologías, personal de salud técnicamente competentes, manejo del dolor durante el procedimiento; y a solicitud de la persona usuaria, antifecundación postaborto;

XXXVIII a XLIII [...]

Artículo 3°. [...]

I. El bienestar físico, mental y social de las personas para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

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 a los derechos humanos, y a los principios de interculturalidad y de perspectiva de género:

I a la II [...]

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

IV a XXIV [...]

Artículo 31. [...]

[...]

I. Dar a conocer la conveniencia del sexo seguro, en el marco del reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, desde la educación sexual integral garantizando el respeto a los derechos humanos, y a los principios de interculturalidad y de perspectiva de género;

Título Octavo

De la Salud Sexual y Reproductiva

Capítulo Único

De los Servicios de Aborto Seguro, Interrupción Legal del Embarazo y Planificación Familiar

Artículo 266. Todas las personas tendrán acceso de manera prioritaria a la salud sexual y reproductiva. Los servicios que se presten en la materia constituyen el medio para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, entre los que se encuentra el de decidir

de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a los derechos humanos y a los principios de interculturalidad y perspectiva de género.

Artículo 267. La Secretaría deberá planear, diseñar e implementar de manera permanente políticas públicas y programas integrales sobre al menos los siguientes servicios:

- I. Educación Sexual Integral;
- II. Planificación Familiar;
- III. Servicios de Aborto Seguro; y,
- IV. Interrupción Legal del Embarazo.

Artículo 268. Las instituciones de salud deberán garantizar el acceso a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo de forma segura, laica, universal y gratuita, de acuerdo a lo establecido en esta Ley y en el Código Penal para el Estado de Michoacán.

Para acceder a los servicios de Interrupción Legal del Embarazo, bastará la manifestación expresa de la voluntad de la mujer embarazada o persona gestante, en el marco de su libertad y autonomía reproductiva.

Para lo anterior las instituciones de salud, el personal médico y de salud deberán en todo momento poner a disposición de las mujeres y personas gestantes los servicios de atención médica, psicológica y social para la gestión de la atención en la materia, brindando a las personas información veraz, científica y no estereotipada sobre las obligaciones del Estado en materia de salud, en general, así como sobre los derechos humanos que les asisten, particularmente, en materia de salud sexual y reproductiva, y con respecto a los tratamientos y procedimientos que brinda el sistema de Salud; lo anterior, siempre con la finalidad de que la persona pueda tomar decisiones de manera libre, informada y responsable.

Cuando la mujer o persona gestante decida interrumpir su embarazo, la institución de salud que conozca de la solicitud deberá atenderla en un plazo máximo improrrogable de cinco días naturales.

Las instituciones de salud deberán atender las solicitudes de todas las mujeres y personas gestantes sobre la Interrupción Legal del Embarazo aun cuando cuenten con algún otro tipo de seguro médico público o privado.

No se podrán condicionar o denegar a persona alguna los servicios de salud sexual y reproductiva contenidos en esta Ley.

Artículo 269. Cuando la mujer embarazada o persona gestante así lo solicitare, el personal médico, psicológico o de cualquier otra área relacionada a la salud humana, ya sea de instituciones públicas o privadas, deberá emitir dictamen con respecto a los riesgos y peligros de afectación a la salud física, mental o emocional de la persona en caso de continuar con un embarazo no deseado y/o no planificado.

Artículo 270. Los Servicios de Aborto Seguro de acuerdo a lo establecido en esta Ley deberán ser garantizados a través de tecnologías seguras y de personal de salud especializado y competente.

Artículo 271. Las violaciones a lo dispuesto en este capítulo se conocerán y sancionarán de conformidad con lo establecido en esta Ley, la Ley General y el Código Penal para el Estado de Michoacán, según corresponda, así como demás normatividad que resulte aplicable.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, en un plazo no mayor a 90 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 Legal del Embarazo, en total apego a los principios de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, 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 Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Para efectos del cumplimiento del párrafo anterior, podrán coadyuvar con la Secretaría de Salud, la Secretaría de Igualdad Sustantiva y Desarrollo de las Mujeres Michoacanas, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia Michoacana y la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el ámbito de sus respectivas obligaciones y atribuciones.

Artículo Segundo. A partir de la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud en el Estado, en un plazo no mayor a 60 días naturales, iniciará la capacitación oportuna y en apego a los derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, del personal de salud involucrado para la operatividad y el acceso efectivo a la Interrupción Legal del Embarazo y los Servicios de Aborto Seguro, con el objetivo de lograr la sensibilización y romper los estigmas sobre el aborto seguro en Michoacán.

Artículo Tercero. La Secretaría de Salud elaborará e implementará el Programa Estatal de Servicios de Aborto Seguro e Interrupción Legal del Embarazo contemplando el registro y la sistematización de información estadística sobre la política pública en dichas materias, dentro de los 120 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 12, fracción II y 33 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 5 años, la persona titular del Poder Ejecutivo presentará informes trimestrales del avance del cumplimiento del mismo ante el Pleno del Congreso del Estado de Michoacán.

Artículo Quinto. La persona titular del Poder Ejecutivo, en el ámbito de sus atribuciones, programará en el proyecto de Presupuesto de Egresos los recursos materiales, estructurales, presupuestales y humanos suficientes para dar cabal cumplimiento al presente Decreto.

Artículo Sexto. 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.

DADO EN EL PALACIO DEL PODER Legislativo del Estado de Michoacán de Ocampo, a los 8 días de noviembre de 2022.

Atentamente

Dip. María Gabriela Cázares Blanco

[1] Cunningham, F. Gary, Leveno Kenneth J., Bloom, Steven L., Dashe, Jodi S., Hoffman, Barbara M., Casey, Brian M., Spong, Catherine Y. (2019), Williams Obstetricia, 25ª ed., Mc GrawHill.

[2] Secretaria de Salud del Gobierno de México, Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México (2022), <https://www.gob.mx/salud/cnegr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

[3] Cunningham, F. Gary, Leveno Kenneth J., Bloom, Steven L., Dashe, Jodi S., Hoffman, Barbara M., Casey, Brian M., Spong, Catherine Y. (2019), Williams Obstetricia, 25ª ed., Mc GrawHill.

[4] Carlson, Bruce M., Embriología Humana y Biología del Desarrollo, 2014, 5ª ed., Elsevier.

[5] Cunningham, F. Gary, Leveno Kenneth J., Bloom, Steven L., Dashe, Jodi S., Hoffman, Barbara M., Casey, Brian M., Spong, Catherine Y. (2019), Williams Obstetricia, 25ª ed., Mc GrawHill.

[6] Organización Mundial de la Salud, Muerte prenatal, https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth#tab=tab_1

- [7] Organización Mundial de la Salud OMS, Nacimientos prematuros, 2018, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- [8] Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Maternidad o Castigo. La Criminalización del Aborto en México, 2018, <https://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/#/>
- [9] Marea Verde Michoacán, La voz de las mujeres en Michoacán. Aborto Seguro y su acompañamiento, 2022, https://cloud.disroot.org/s/5KqJeBws89M9CnH?fbclid=IwAR0MSr8R_DFlr57KmJm2tKCyFRSeTDyou_xSyke_ruki9MnIAsw9JDpo66us
- [10] Secretaría de Salud del Gobierno de México, Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México (2022), <https://www.gob.mx/salud/cnegr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>
- [11] Organización Mundial de la Salud- OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, (2012), 2ª ed., <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77079>
- [12] Organización Mundial de la Salud- OMS, Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary] ISBN 978-92-4-004576-7 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-004577-4 (versión impresa), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>
- [13] Secretaría de Salud del Gobierno de México, Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México (2022), <https://www.gob.mx/salud/cnegr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>
- [14] Organización Mundial de la Salud- OMS, Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary] ISBN 978-92-4-004576-7 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-004577-4 (versión impresa), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>
- [15] Organización Mundial de la Salud- OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, (2012), 2ª ed., <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77079>
- [16] Organización Mundial de la Salud- OMS, Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary] ISBN 978-92-4-004576-7 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-004577-4 (versión impresa), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>
- [17] Organización Mundial de la Salud-OMS, Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo [Abortion care guideline: executive summary] ISBN 978-92-4-004576-7 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-004577-4 (versión impresa), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>
- [18] *Ibid.*
- [19] *Ibid.*
- [20] *Ibid.*
- [21] Amnistía Internacional, Con 30 años de aborto legal, Canadá eliminó la muerte materna y redujo la interrupción del embarazo adolescente, 2019, <https://amnistia.org.ar/con-30-anos-de-aborto-legal-canada-elimino-la-muerte-materna-y-redujo-la-interrupcion-del-embarazo-adolescente/>
- [22] OMS, Global Abortion Policies Database, A tool to expand knowledge, encourage transparency, and promote accountability, <https://abortion-policies.srhr.org/>
- [23] Gobierno de la Ciudad de México, CDMX continúa con cero muertes maternas por aborto en servicios públicos, <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/cdmx-continua-con-cero-muertes-maternas-por-aborto-en-servicios-publicos>
- [24] Gobierno de la Ciudad de México, Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Estadísticas Abril2007–31 de Agosto 2022, 2022, ile.salud.df.gob.mx
- [25] Red ASALEAS, Registro interno de acompañamientos, 2022.
- [26] LXIII Legislatura del Congreso del Estado de Guerrero, Periódico Oficial del Estado de Guerrero, Viernes 20 de Mayo de 2022, <http://periodicooficial.guerrero.gob.mx/wp-content/uploads/2022/05/P.O-40-ALCANCE-I-20-MAYO-20.pdf>
- [27] Marea Verde Michoacán, La voz de las mujeres en Michoacán. Aborto Seguro y su acompañamiento, 2022, https://cloud.disroot.org/s/5KqJeBws89M9CnH?fbclid=IwAR0MSr8R_DFlr57KmJm2tKCyFRSeTDyou_xSyke_ruki9MnIAsw9JDpo66us
- [28] Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belem do Pará, 1994), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contras las Mujeres (CEDAW, 1981), Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD, El Cairo, 1994), Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), Declaración de Nairobi sobre la CIPD 25 (2019).
- [29] Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud-2ªed. Ginebra
- [30] Secretaría de Salud del Gobierno de México (2022). Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, ed., 2022, México.
- [31] Organización Mundial de la Salud (2012). Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2ed., Montevideo. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf
- [32] Programa de Interrupción Legal del Embarazo, Salud CDMX. (2021). Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo. Estadísticas abril 2007-30 de junio 2021 Información preliminar. Disponible en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/WEB-2021-2do-trimestre.pdf>
- [33] Con información de IPAS Latinoamérica y el Caribe (2022). Disponible en ipasmexico.org
- [34] Schmiege, S. y Russo, N.F. (2005). "Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study", *The British Medical Journal*, (Clinical research ed), 331 (7528), 1303, 1-5. Disponible en <https://www.meta.org/papers/depression-and-unwanted-first-pregnancy/16257993>
- [35] Ortiz, O. (2020). "Síndrome post aborto: ¿mito o realidad?". *Revista Animal Político*. Disponible en <https://www.animalpolitico.com/una-vida-examinada-reflexiones-bioeticas/sindrome-post-aborto-mito-o-realidad/>



