

MESA DIRECTIVA

Dip. Julieta García Zepeda

Presidencia

Dip. Eréndira Isauro Hernández

Vicepresidencia

Dip. Daniela de los Santos Torres

Primera Secretaría

Dip. Liz Alejandra Hernández Morales

Segunda Secretaría

Dip. Ana Belinda Hurtado Marín

Tercera Secretaría

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. Marco Polo Aguirre Chávez

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

Lic. David Esaú Rodríguez García

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño.** *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, 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

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN III, Y SE ADICIONAN LOS INCISOS A), B), C), D), E), F) Y G) A LA FRACCIÓN III, TODOS DEL ARTÍCULO 6º, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LAS DIPUTADAS JULIETA GARCÍA ZEPEDA, MARGARITA LÓPEZ PÉREZ, Y EL DIPUTADO JUAN CARLOS BARRAGÁN VÉLEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA, Y DE LA REPRESENTACIÓN PARLAMENTARIA.

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

Julieta García Zepeda, Margarita López Pérez y Juan Carlos Barragán Vélez, Diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes de los grupos parlamentarios de los partidos MORENA, y Representación Parlamentaria, 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 que reforma la fracción III del artículo 6°; y se adicionan los incisos a), b), c), d), e), f) y g), a la fracción III, todos del artículo 6° de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, en base a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El control de la natalidad ha sido una preocupación en todas las épocas de la humanidad, por lo que el ser humano ha realizado numerosos esfuerzos orientados en la búsqueda de métodos que le permitan a las personas pensar y vivir la maternidad o paternidad no como su destino, sino como su opción. En un principio, el hombre desconocía la relación entre el acto sexual y la procreación, por lo que atribuía el nacimiento de los hijos a la intervención de fuerzas divinas. Desde el momento en que se toma conciencia de la capacidad reproductiva, comienza la búsqueda de métodos para evitar los embarazos no deseados, y es que, cabe destacar que la capacidad de engendrar constituye también un acto de responsabilidad social, de ahí que la reproducción humana apele desde tiempos remotos a los métodos anticonceptivos.

Los anticonceptivos son métodos, medicamentos (hormonales o no hormonales), dispositivos y procedimientos quirúrgicos que se utilizan para prevenir un embarazo de manera temporal o permanente. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. Se clasifican de acuerdo con los mecanismos de acción, la duración anticonceptiva y la vía de administración, entre otros.

Métodos Temporales	Anticonceptivos Hormonales	Anticonceptivos Hormonales Combinados (formulados con estrógeno más progestágeno) -Hormonales orales -Hormonales inyectables de aplicación mensual -Parche dérmico -Anillos vaginales Anticonceptivos de progestágeno solo (formulados únicamente con progestágeno) -Hormonales orales -Hormonales inyectables de aplicación bimestral o trimestral -Implantes subdérmicos
	Dispositivos intrauterinos	Hormonales Libradores de Levonorgestrel No hormonales Fabricados con cobre, cobre con plata o cobre con oro
	Métodos anticonceptivos de barrera	Condón externo o condón masculino Condón interno o condón femenino Espérmicas Diafragma y capuchón cervical*
	Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad	Basados en los síntomas: Método de los días Método de la temperatura basal Método de la ovulación (del moco cervical o Billings) Método sintotérmico
	Método de la lactancia y amenorrea	Basados en el calendario: Método de ritmo o calendario Método de los días fijos (8 a 19 del ciclo)
	Anticoncepción de Emergencia	Hormonal: Hormonales orales combinados Hormonales de progestágeno solo Anti-progestágeno No hormonal: Dispositivo intrauterino T de cobre

Métodos Permanentes	Oclusión tubaria bilateral
	Vasectomía

Fuente: Elaboración con base en *Planificación Familiar. Manual Mundial para Proveedores de la OMS (2019. Métodos anticonceptivos. Guía para profesionales de la salud. (2015).*

La efectividad de cada método anticonceptivo varía en función de sus características propias y de la forma en que se utiliza por una persona. Cuando se utiliza de manera correcta y consistente, se denomina uso perfecto, de lo contrario se denomina uso típico. En este último caso la efectividad del método puede disminuir.

El personal de salud debe utilizar los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME) emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para evaluar la seguridad de un método anticonceptivo en particular, considerando las condiciones médicas, así como las características y necesidades específicas de cada persona. Las condiciones o características médicas que deben considerarse para orientar a las personas sobre las opciones de métodos anticonceptivos temporales disponibles para ellos, de acuerdo con su condición de salud, están clasificadas bajo las siguientes cuatro categorías:

- CATEGORÍA 1. Situación para la que no existen restricciones para el uso del método anticonceptivo.
- CATEGORÍA 2. Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.
- CATEGORÍA 3. Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.
- CATEGORÍA 4. Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.

CATEGORÍA 4: Situación en la que el uso del método anticonceptivo es considerado constituir un riesgo inaceptable para la salud.

Estas categorías pueden significarse como se detalla en la tabla 1.4, en aquellas situaciones o lugares donde los recursos para hacer una adecuada evaluación clínica son limitados.

Tabla 1.4. Interpretación y aplicación en la práctica de los Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos

Categoría	Con elementos de diagnóstico clínico suficientes	Con diagnóstico clínico limitado
1	Puede usarse el método en cualquier circunstancia	Se puede usar el método
2	Se puede usar el método. Los riesgos generalmente exceden los riesgos demostrados o teóricos.	No se puede usar el método
3	Generalmente no se recomienda el uso del método. El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más apropiados no estén disponibles o no sean aceptables.	No se puede usar el método
4	No se debe usar el método, es un riesgo inaceptable para la salud si se usa el método.	

Primeros Criterios Médicos de Elegibilidad para el uso de anticonceptivos (2002, 2010)

Los métodos anticonceptivos son base para la planificación familiar, el cual es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos para conseguir dicho propósito, la misma normatividad establece que el ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

Fue en mayo de 1968 que la Organización de las Naciones Unidas celebró en la ciudad de Teherán, la primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos, con el objetivo de examinar los progresos después de 20 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos. En el acta final de la Conferencia se declaró, por primera vez en la historia, a la planificación como un derecho humano. El texto versaba: “Los padres tienen el derecho humano básico de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos”. A raíz de esta declaración, comenzó a tomarse consciencia sobre la importancia del derecho de los padres a elegir la frecuencia de nacimientos e incluso el derecho a no tenerlos.

Es por esto, que la planificación familiar y la anticoncepción son un derecho humano reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde la década de los setenta. A lo largo de más de cuatro décadas de políticas públicas impulsadas en este campo de la salud pública, se han observado avances importantes que han contribuido a mejorar la salud sexual y reproductiva de las personas, así como a reducir la mortalidad materna y el crecimiento de la población, entre otros beneficios.

Los primeros programas de planificación familiar tenían el propósito de ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación; así como también reducir las tasas de fecundidad y el crecimiento de la población. Actualmente, la concepción de la planificación familiar no sólo la concibe como un derecho humano, también reconoce en su ejercicio la posibilidad de acceder a otros derechos como el de la salud, la educación y el disfrute de una mejor calidad de vida.

Las obligaciones de los Estados en este ámbito incluyen asegurar el acceso a la anticoncepción, protegiendo el derecho de las personas a la confidencialidad y a tomar decisiones informadas.

Sin embargo, aún existen grandes retos para hacer efectivo el derecho de todas las personas en edad reproductiva, a decidir si desean o no ejercer la maternidad o paternidad, en qué momento y con qué frecuencia. Los datos de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica (ENADID) efectuada en el país en 2018, revelaron que 11 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad sexualmente activas no estaban utilizando algún método anticonceptivo, a pesar de que ya no querían tener más hijos o deseaban posponer su próximo embarazo.

Esta situación refleja que deben reforzarse y diversificarse las estrategias para asegurar que la población que así lo desea, pueda tener acceso al método anticonceptivo de su elección para espaciar o limitar un embarazo. Y es que, aunque se han logrado grandes avances en la accesibilidad y calidad en la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción, siguen existiendo necesidades insatisfechas de información y servicios entre las personas que habitan en las comunidades más desprotegidas.

Las necesidades insatisfechas de servicios e información sobre métodos anticonceptivos se manifiestan no solo en las mujeres fértiles que no desean tener más hijos y no usan métodos anticonceptivos, sino también en aquellas personas que los utilizan y no logran alcanzar su objetivo de limitar o espaciar su fecundidad, ya sea por falta de conocimientos o por no contar con métodos seguros. En este sentido, incluso las personas que se encuentran usando métodos modernos están expuestas a un nivel importante de falla anticonceptiva, según los datos del Consejo Nacional de Población en 2016.

Entre otros aspectos, se requiere que el personal de salud cuente con los conocimientos necesarios y se encuentre debidamente sensibilizado para proporcionar información y servicios de calidad en materia de anticoncepción y planificación familiar.

Por lo que para la planificación familiar el acceso a la información y a los métodos anticonceptivos tiene diversos beneficios para la población, entre los que se incluyen los siguientes:

1. Apoya a las personas en la toma de decisiones bien informadas sobre su salud sexual y reproductiva,

entre ellas en el ejercicio de su derecho a decidir sobre su reproducción, es decir, tener o no descendencia, el número y el momento para tenerla.

2. Contribuye a evitar hasta una tercera parte de las muertes maternas. La evidencia demuestra que el acceso efectivo a métodos anticonceptivos mejora la salud materna al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, particularmente en los extremos de la vida reproductiva.

3. Reduce el número de abortos. Estudios recientes demuestran que al atender tanto la demanda en planificación familiar como de servicios de salud materna, el número de abortos podría disminuir en cerca de tres cuartas partes.

4. Favorece la sobrevivencia de los recién nacidos y, por tanto, reduce la mortalidad infantil como resultado de la ampliación del espaciamiento entre nacimientos. En países en desarrollo, el riesgo de prematuros y de bajo peso al nacer se duplica cuando la concepción ocurre dentro de los seis meses posteriores al último parto, además los infantes que nacen dentro de los dos años siguientes al último parto, tienen 60% más probabilidad de morir durante la infancia que quienes nacen posterior a dos años del último parto de su madre.

5. Mejora la condición y el empoderamiento de las mujeres, ya que, al poder controlar su reproducción, se les facilita su desarrollo personal e incrementa la posibilidad de ingresar a la fuerza laboral.

6. Contribuye a la reducción de la pobreza y a mejorar el desarrollo económico. Un estudio realizado en 48 países estimó que el porcentaje de personas viviendo en situación de pobreza habría disminuido una tercera parte si las tasas de natalidad hubieran bajado a cinco por mil habitantes en la década de los ochenta.

7. Disminuye los costos asociados a la atención médica. Por cada dólar invertido en servicios de anticoncepción moderna, se podría ahorrar 1.40 USD en gastos de atención materna y cuidados del recién nacido.

8. Contribuye a la sostenibilidad ambiental, ya que el crecimiento poblacional acelerado ejerce fuerte presión sobre los recursos naturales. La planificación familiar es una de las intervenciones más costo efectivas para preservar el equilibrio del ambiente para las generaciones futuras.

Así mismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ya se ha pronunciado sobre el pleno derecho a decidir de las mujeres sobre su cuerpo, y la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos nos dice en su artículo 4° que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”

Atendiendo a este derecho humano de carácter constitucional, es que en nuestro país se creó la normatividad que regula la planificación familiar a través de la NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, que trata *De los Servicios de Planificación Familiar* cuyo objetivo es “uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

La planificación familiar se ofrece con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Cabe hacer mención que esta Norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores público, social y privado del país.

Uno de los métodos anticonceptivos que regula esta norma es la Oclusión Tubería Bilateral (OTB) o Salpingoclasia que es un método de anticoncepción permanente o definitivo y consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica través de una pequeña herida efectuada en el área de arriba del pubis buscando las trompas uterinas, las cuales se cortan y se ligan para impedir el paso del óvulo y de los espermatozoides evitando así cualquier embarazo.

Este método es recomendado particularmente para las mujeres que ya han tenido hijos, de hecho, en muchos centros de salud, clínicas y hospitales del sector público o aún en clínicas particulares a las mujeres jóvenes sin hijos, que desean una Oclusión Tubería Bilateral (OTB) o Salpingoclasia como un método definitivo para no tener hijos, se les niega

dicho método o se les indica que no puede hacerse si antes no tienen al menos un embarazo, o hasta una mayor edad.

Estas acciones claramente son violatorias del artículo 4° Constitucional porque limitan y condicionan que “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”

Las nuevas ideologías de las mujeres en la actualidad, lleva a muchas de las mismas a decidir simplemente el no tener hijos, por lo que mujeres cada vez más jóvenes deciden buscar métodos anticonceptivos permanentes como la Oclusión Tubería Bilateral (OTB) o Salpingoclasia muchos de los cuales les son negados de facto aun cuando la normatividad dice que el ejercicio del derecho a la planificación familiar es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas.

Definitivamente el estado no puede, ni debe condicionar la aplicación de un método anticonceptivo a las mujeres ya sea por la edad o porque tengas o no tengas hijos; además, la propia Ley General de Salud en su artículo 68 dispone cuales son los servicios de planificación familiar, al disponer lo siguiente:

Artículo 68. *Los servicios de planificación familiar comprenden:*

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población;*
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;*
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.*
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;*
- V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.*
- VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.*

Los cuales, en el caso del estado de Michoacán, no se encuentran regulados en nuestra Ley de Salud

del Estado de Michoacán de Ocampo, de ahí que se busca que sean contemplados y de manera adicional se busca que se incluya como método anticonceptivo definitivo la Oclusión Tubería Bilateral (OTB) o Salpingoclasia, el cual no tendría que ser negado por no tener ningún hijo.

Con todos estos cambios en la sociedad, actualmente la planificación familiar es un componente esencial de la salud reproductiva, es un derecho humano, un elemento básico para el desarrollo social y económico de las personas y las comunidades, así como un aspecto esencial para la igualdad de hombres y mujeres. Las necesidades y prioridades de la población en materia de salud sexual y reproductiva evidencian que además de los servicios de planificación familiar que son esenciales para limitar o espaciar el número de nacimientos en parejas, también se deben otorgar servicios de anticoncepción a personas que aun cuando no están casadas o unidas, tengan o no hijos, son sexualmente activas y desean evitar un embarazo. Por consiguiente, para satisfacer las necesidades individuales y los ideales reproductivos de personas y/o parejas se deben otorgar servicios de planificación familiar y de anticoncepción.

Por las razones expuestas, en nuestro carácter de Diputados integrantes de la Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, así como integrantes de los grupos parlamentarios de los partidos MORENA, y Representación Parlamentaria, 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

Único. **Se reforma la fracción III, del artículo 6°; y se adicionan los incisos a), b), c), d), e), f) y g), a la fracción III, todos del artículo 6° de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo,** para quedar como sigue:

Artículo 6°...

I a la II...

III. La prestación de los servicios de Planificación Familiar, los cuales comprenden:

a) La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de

planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población;

b) La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;

c) La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.

d) El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

e) La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.

f) La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

g) La Oclusión Tubaría Bilateral (OTB) o Salpingoclasia, como método anticonceptivo definitivo, teniendo únicamente como requisito ser mayor de edad.

IV a la XXIV...

TRANSITORIOS

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

DADO EN EL PALACIO del Poder Legislativo de Morelia, Michoacán, a 20 del mes de abril del año 2022.

Atentamente

Dip. Julieta García Zepeda
Dip. Margarita López Pérez
Dip. Juan Carlos Barragán Vélez



