

MESA DIRECTIVA

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal
Presidencia

Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez
Vicepresidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Vélez
Primera Secretaría

Dip. Ma. Guillermina Ríos Torres
Segunda Secretaría

Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo
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 Hortencia Gallardo Mora
Integrante

Dip. Margarita López Pérez
Integrante

Dip. Luz María García García
Integrante

Dip. Óscar Escobar Ledesma
Integrante

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal
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, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA

Tercer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**DICTAMEN CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA
EL ARTÍCULO 121 DE LA LEY DE
SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, ELABORADO POR LA
COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA
SOCIAL.**

HONORABLE ASAMBLEA

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 121 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán; presentada por la diputada María de la Luz Núñez Ramos.

ANTECEDENTES

Único. La Iniciativa sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

Que, en México, las personas privadas de libertad se enfrentan a un panorama oscuro en el que las violaciones a sus derechos fundamentales son una constante. A nivel nacional, los centros de reinserción social son lugares donde el hacinamiento, la carencia de servicios básicos, la falta de opciones para desarrollarse intelectual y socialmente, y las violentas luchas de poder por el control de los espacios, incrementan la marginalización de la población presa.

Hay que recordar que la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 18, párrafo segundo, establece que:

[...] El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los derechos humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad y procurar que no vuelva a delinquir, observando los beneficios que para él prevé la ley. Las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto.

Que, en este sentido, la violencia institucional que proviene de los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno vulneran los derechos humanos de las mujeres en los centros de reinserción social, originando una nulidad al acceso a una vida libre de violencia al discriminar, obstaculizar o impedir el goce del ejercicio de un derecho, así como el disfrute de las políticas públicas, específicamente el derecho a la salud sexual y reproductiva.

En Michoacán existe una notable carencia de servicios médicos generales, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva hacia el interior de los centros penitenciarios. Por ello, es menester traer a colación la Ley Estatal de Salud en su Artículo 121, donde menciona que:

[...] Los centros de readaptación social o de reclusión deberán contar con servicios médicos generales, psiquiátricos, psicológicos, de enfermería y servicios de odontología.

Por lo que considero importante generar una reforma al precepto anteriormente citado para que se integren al mismo los servicios sexuales y reproductivos.

Garantizar estos derechos implicaría que las mujeres tengan el control para:

- I. Decidir libremente sobre asuntos relacionados con la sexualidad;*
- II. Derecho a escoger sus parejas sexuales;*
- III. Experimentar su potencial y placer sexual con plenitud;*
- IV. La elección de métodos anticonceptivos; y,*
- IV. El derecho a la salud y a los avances científicos. Todo ello dentro de un marco de no discriminación y con su pleno consentimiento.*

Que, la inexistencia de estas características obliga a modificar el modelo de atención médica penitenciaria para que el Estado, a través del Poder Legislativo y en coordinación con la Secretaría de Salud, genere e impulse acciones para crear condiciones que permitan que el área de salud, dentro de los 11 centros penitenciarios ubicados en la Entidad, incorporen a especialistas que brinden atención médica integral a las mujeres privadas de la libertad con servicios ginecológicos, obstétricos, métodos anticonceptivos y tratamientos para la prevención y atención a enfermedades e infecciones de transmisión sexual (ETS/ITS), incluyendo el abastecimiento de medicamentos.

Todo ello en virtud del pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que se encuentran privadas de la libertad.

De acuerdo a los antecedentes descritos por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), en cumplimiento con su Programa de Supervisión del Sistema Penitenciario y Centros de Internamiento, cuyo objetivo es verificar el respeto de los derechos humanos de las personas reclusas, se han llevado a cabo visitas de supervisión a 311 centros penitenciarios en 24 entidades federativas.

Los centros penitenciarios que fueron advertidos en las visitas mencionadas son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, CDMX, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y Yucatán.

Que en el Centro de Reinserción Social “Lic. David Franco Rodríguez”, en Michoacán, obtuvo una calificación de 6.12 de 10, por la CNDH. Los aspectos destacables que ésta observó, fueron: la falta de áreas, consultorios y equipos médicos, personal para atender a las y los internos, escasa atención psicológica, así como la falta de fármacos para

tratar las enfermedades más comunes, lo cual se agrava si se toma en cuenta que la conservación de la salud femenina requiere medicamentos más específicos; por ejemplo, para tratar, entre otras, las alteraciones del ciclo menstrual, infecciones genitourinarias y menopausia, además de que no se cuenta con médicos ginecoobstetras, ni programas de detención (sic) de enfermedades crónico degenerativas propias de las mujeres, como el cáncer cérvico uterino y el cáncer mamario.

Que la Ley Estatal de Salud contempla la obligación de brindar servicios médicos a las reclusas, y pese a que existe un Reglamento de Operación para los Centros Penitenciarios del Estado de Michoacán, el cual contiene 189 artículos, en sólo uno de ellos se hace referencia directa a la salud de las mujeres privadas de la libertad: el Artículo 17 fracción VII señala que: “Se deben proporcionar espacios o lugares específicos para la atención médica, obstétrica, ginecológica y pediátrica, durante el embarazo, el parto y el puerperio a las mujeres privadas de libertad embarazadas...”

Lo anterior permite afirmar que en Michoacán no existe una política penitenciaria con enfoque de género, por lo que las reduce a meros cuerpos reproductivos; es decir, que nada más considera que las mujeres “EMBARAZADAS” pueden acceder a los servicios médicos, excluyendo a las demás que requieren de valoraciones ginecológicas, de tal suerte que se viola, en su perjuicio, el derecho a la protección de salud previsto en el tercer párrafo del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Que, con base en ello, es que la presente Iniciativa tiene como finalidad la generación de políticas públicas que protejan y garanticen a las mujeres el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, eliminando todos aquellos obstáculos que impidan el libre goce de los servicios médicos, especialmente dentro los centros penitenciarios.

CONSIDERACIONES

La Comisión de Salud y Asistencia Social de conformidad con lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, es competente para participar, conocer y dictaminar el presente proyecto de decreto.

El derecho humano a la protección a la salud se encuentra reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 1º, como parte de los derechos que el Estado se obliga a proteger; en el artículo 4º, se prevé que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”; así mismo, este derecho se encuentra establecido en el párrafo segundo del artículo 18 constitucional de manera precisa para las personas que se encuentran en reclusión.

El derecho a la protección de la salud para las personas en internamiento penitenciario debe ser observado desde su más amplio sentido, garantizando este no sólo a las personas sentenciadas, sino también a las que se encuentran en proceso, así como a los hijos de las mujeres internas que vivan con ellas.

En el ámbito internacional las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, de la ONU plantean también elementos a observar para garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas en internamiento penitenciario. En este sentido, desde el momento de su ingreso, se establece que se aplique un examen médico a cada persona interna, y posteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental (Regla 24); de esta manera se supervise constantemente la salud física y mental de los reclusos (Regla 25.1) se inspeccione regularmente el aseo, higiene, calidad en los alimentos, educación física y deportiva en los centros (Regla 26.1) se garantice el derecho de las personas internas a los servicios de un dentista calificado (Regla 22.3) y se mantenga informado al director sobre el estado de salud física o mental respecto de casos específicos de personas internas cuando hayan sido o puedan ser afectadas por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión (Regla 25.2), ello de conformidad con lo mencionado en el Fascículo 4 Derecho a la Protección de la Salud de las Personas Internas en los Centros Penitenciarios de la República Mexicana, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. [1]

Todas las personas privadas de la libertad en centros de reclusión se encuentran en situación de vulnerabilidad. Su libertad está sujeta a la custodia y cuidado del Estado en un contexto frecuentemente permeado por desigualdades, abusos y opacidad.

Aun en contextos en donde el abuso no es una constante, ha sido ampliamente demostrado que las condiciones en reclusión son lacerantes para la integridad física y mental. Esto se debe en gran medida a factores como el hacinamiento, la violencia, la falta de atención médica adecuada y el aislamiento de sus redes comunitarias y familiares.

Cuando es necesario el traslado de las mujeres a un hospital externo para que reciban la atención oportuna que el servicio médico del centro penitenciario no es capaz de brindar, se ha observado que éstas suelen ser trasladadas con medidas de seguridad desproporcionadas e irracionales como el sometimiento con esposas en manos y tobillos, que incluso llegan a lastimarlas, sin importar si están embarazadas o viven con alguna discapacidad.

Otro de los obstáculos lo constituye la falta de espacios específicos para la atención médica adecuada en las áreas femeniles, por lo que en caso de presentar un problema de salud las mujeres son canalizadas a las áreas varoniles del centro de reclusión, donde se encuentra la mayoría de la infraestructura médica.

Esto significa que las áreas a las que deben acudir generalmente no cuentan con medicamentos, instrumentos ni personal médico especializado.

Las condiciones carcelarias precarias, la violencia, el abuso, el acceso limitado a atención médica y psicológica, el estigma y la discriminación, y la falta de programas de rehabilitación, son los principales factores que afectan el bienestar emocional y psicológico de las mujeres en privación de libertad.

Cobra relevancia traer a colación lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Nacional de Ejecución Penal, mismo que dispone los derechos de las personas privadas de sus libertada en un Centro Penitenciario, advirtiendo que, durante la ejecución de la prisión preventiva o las sanciones penales impuestas, gozarán de todos los derechos previstos por la Constitución y los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, siempre y cuando estos no hubieren sido restringidos por la resolución o la sentencia, o su ejercicio fuese incompatible con el objeto de éstas, garantizando su derecho a integridad moral, física, sexual y psicológica.

De la misma manera es importante resaltar las disposiciones contenidas en el artículo 10 del mencionado ordenamiento, mismo que contine los derechos de las mujeres privadas de su libertad en un Centro Penitenciario, garantizando entre otros el poder recibir a su ingreso al Centro Penitenciario, la valoración médica que deberá comprender un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas y específicas de atención de salud.

En atención al análisis realizado y a la información vertida, esta Comisión de Salud Asistencia Social considera viable la propuesta que hoy nos encontramos dictaminando.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 62, fracción XXV, 64 fracción I, y 244 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración del Pleno el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma el artículo 121 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 121. Los centros de readaptación social o de reclusión deberán contar con servicios médicos generales, psiquiátricos, psicológicos, de salud sexual y reproductiva, de enfermería y servicios de odontología.

TRANSITORIOS

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

Segundo. Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidenta*; Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante*; Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante*; Dip. Luz María García García, *Integrante*; Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, *Integrante*.

Morelia, Michoacán, a los 19 días del mes de diciembre de 2023.

[] Consultable en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r38051.pdf>





LEGISLATURA
DE MICHOACÁN
El poder de la inclusión
~





www.congresomich.gob.mx