

QUE ADICIONA LOS ARTÍCULOS 67 BIS Y 67 BIS 1 A LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIÁN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRD

Planteamiento del problema

El artículo 4o. constitucional establece el derecho de toda persona para decidir de manera libre, informada y responsable sobre el número y el espaciamiento de sus hijas e hijos.

A su vez, el Programa de Acción Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo señala que los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijas e hijos a procrear y el espaciamiento de los nacimientos, a disponer de la información y de los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. De igual forma, incluye el derecho de la mujer a adoptar las medidas que estime necesarias para decidir sobre su cuerpo.

Además, los instrumentos internacionales sobre derechos humanos de la mujer que México ha firmado, tenemos a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948; la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993; el Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo de 1994; la Plataforma de Acción de Beijing de 1995; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979; el Protocolo Facultativo de la CEDAW de 1999 y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belém Do Para) de 1994. En ellos se contemplan diversas disposiciones que avanzan hacia la protección de los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de las mujeres y, en particular al derecho que éstas tienen a decidir sobre su cuerpo.

Estos instrumentos internacionales comprometen a los Estados parte a propiciar las condiciones y adoptar las medidas necesarias para que el ejercicio de esos derechos sea eficaz y pleno; e incluso a abstenerse de realizar cualquier acción que vulnere los derechos de las mujeres.

Conforme a esas premisas, el tema de la legalización del aborto, el aborto no punible o el aborto legal, términos utilizados para referirnos a la materia, ha tenido diversos enfoques en las legislaciones de los países. Lo anterior, porque se ha considerado el aborto un asunto de salud pública, en función de que pone en riesgo la integridad física y la vida de la mujer, además por la alta incidencia de prácticas clandestinas en las que se realizan y el elevado índice de muertes por esta causa.

Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año hay en el mundo 76 millones de embarazos no deseados. Esto ocasiona que, de acuerdo a las cifras de la propia OMS y del Fondo de Población de las Naciones Unidas, anualmente haya 56 millones de abortos inducidos en la Tierra. De éstos, 19 millones se llevan a cabo en condiciones inaceptables desde el punto de vista médico, practicados por personal no capacitado y en circunstancias poco higiénicas. La consecuencia de esas interrupciones del embarazo mal practicadas, es que cada año, 70 mil mujeres mueren en todo el mundo, lo que representa 191 mujeres muertas cada día, 1 cada 7.5 minutos.

En cifras de la propia OMS se tiene lo siguiente:

- En promedio, se produjeron anualmente 56 millones de abortos (seguros y peligrosos) provocados en el mundo.

- Se produjeron 35 abortos provocados por cada mil mujeres de 15 a 44 años.
- De los embarazos, 25 por ciento acabó en aborto provocado.
- La tasa de abortos fue superior en las regiones en desarrollo que en las desarrolladas.
- Se calcula que cada año se realizan unos 22 millones de abortos peligrosos en el mundo, casi todos ellos en países en desarrollo.
- Se calcula que en 2008 se produjeron 47 mil defunciones a causa de abortos peligrosos. África se ve desproporcionadamente afectada, ya que dos tercios de todas las defunciones relacionadas con el aborto tienen lugar en ese continente.
- Cada año, unos 5 millones de mujeres ingresan en hospitales como consecuencia de un aborto peligroso y más de 3 millones de mujeres que han sufrido complicaciones a raíz de un aborto peligroso no reciben atención médica.
- Se estima que el costo anual por tratamientos de complicaciones importantes derivadas de abortos peligrosos asciende a 680 millones.
- Se estima que 13 por ciento de las 600 mil muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros.

La OMS ha definido el aborto inseguro como el procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado ya sea por personas que carecen de las habilidades necesarias para hacerlo, o en un medio que carece de los estándares médicos mínimos. Calcula que la incidencia del aborto en Latinoamérica es la más alta del mundo, especialmente en Sudamérica donde 4 de cada 10 embarazos terminan en abortos; lo anterior derivado de las condiciones de inseguridad bajo las cuales la mayoría de las mujeres, de escasos recursos, acceden a los servicios de aborto, lo que conduce a un aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el aborto.

Además, señala que hay más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos y 17 por ciento de las muertes maternas se debe a complicaciones del aborto inseguro en Latinoamérica.

Por lo que toca a México, hace 10 años la Organización de Naciones Unidas (ONU) informaba que el número de mujeres fallecidas en México a causa de los abortos, por lo general llevados a cabo en situaciones poco higiénicas y riesgosas, era de mil cada año. El Estado mexicano sólo reconocía 344 muertes, menos de 1 diaria.

Pese a que en las legislaciones estatales se permite la interrupción del embarazo en ciertas circunstancias, existen algunos casos que urgen sobre la necesidad de establecer la obligación de las instituciones de salud para la prestación de este servicio de salud pública; entre ellos tenemos los siguientes:

- Hace 17 años, el caso Paulina, la niña de 13 años que fue violada en Baja California, sentó un precedente para las víctimas de delitos sexuales en México. En 1999, cuando ocurrió la agresión en su contra, ya se contaba con el derecho de abortar por ser víctima de violación. No obstante, autoridades estatales y asociaciones civiles como Provida le negaron ese derecho. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) revisó el caso de Paulina y logró un acuerdo amistoso que firmó el Estado mexicano para no repetir hechos de esa naturaleza. Además, se

elaboró la Norma Oficial Mexicana 046 (NOM-046), para la prevención y atención de víctimas de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

- En Baja California Sur una joven jornalera de 18 años de edad fue secuestrada y violada por un hombre mayor que ella. De acuerdo a la cronología de hechos, la mujer acudió a presentar la denuncia ante Ministerio Público de La Paz, donde fue revictimizada, según testimonios del presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Baja California Sur. Al presentarse con una funcionaria especializada en delitos sexuales no se le tomó la declaración la víctima ni se le suministró antirretrovirales. Tampoco se le proporcionó información sobre la interrupción legal del embarazo a la que tenía derecho. Al contrario, la joven jornalera fue revictimizada por personal del Ministerio Público bajo el argumento de que “si estaba embarazada y se llegaba a hacer algo o a tomar hierbas para abortar, el aborto es un delito y se le iba a perseguir por ello”. Con ayuda de asociaciones civiles feministas que operan en Baja California Sur y en la Ciudad de México, la víctima fue trasladada a la capital de la república para interrumpir el embarazo.

- En el Hospital de la Mujer de Hermosillo, Sonora, la organización social GIRE denunció que ese nosocomio negó la posibilidad de interrumpir el embarazo a una niña indígena de 13 años que fue violada.

- GIRE denunció otro caso de maternidad impuesta en una niña de 13 años que fue violada cuando cumplía su tercer día como trabajadora doméstica en una comunidad vecina de Galeana, Nuevo León. Personal de salud, agentes del Ministerio Público y autoridades del DIF, incumplieron también su obligación de informar a Dalia (nombre ficticio, por protección de la niña) de la anticoncepción de emergencia a que tenía derecho, avalada por la norma oficial mexicana de planificación familiar, para evitar un embarazo. Ella fue violada en septiembre del año pasado cuando tenía 12 años de edad. Una amiga fue quien la invitó a trabajar como empleada doméstica. Después de concluir su instrucción primaria, se fue a trabajar para contribuir a los gastos familiares. Es la cuarta hija de una familia pobre radicada en Galeana.

- La Unidad de Atención Psicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal denunció que en Mérida, Yucatán, a la primera solicitud de una pareja para acceder a la interrupción legal del embarazo, fundamentándose en la causal socioeconómica prevista en el Código Penal de Yucatán desde 1938, la respuesta de la Secretaría del estado fue un no, argumentando que la secretaria y el hospital general privilegian la atención a la salud y a la vida. La solicitud fue realizada luego que la pareja valorara su situación económica, edad y el estado de salud de la madre.

Argumentos

La interrupción del embarazo es un asunto de salud pública. Así se ha establecido en diversos instrumentos internacionales y ha sido un consenso de organismos internacionales darle un enfoque en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual presentó su evaluación del derecho a la salud en su Observación General número 14, donde explica que este derecho entraña tanto libertades como “el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica”, así como derechos tales como “el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud” (Comité de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, observación general número 14).

Por su parte, la recomendación general número 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité de la CEDAW), que hace referencia al tema de la mujer y la salud, señala la obligación de los Estados de respetar el acceso de la mujer a los servicios médicos y de abstenerse de “poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud”. El Comité de la CEDAW explica que el acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza con obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones. Asimismo, señala: “En lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”.

En varias observaciones finales, el Comité de la CEDAW ha manifestado su preocupación por el limitado acceso de las mujeres a los servicios e información en materia de salud reproductiva, criticando los factores que entorpecen la asistencia médica a las mujeres, como la influencia religiosa, la privatización de la salud, y las restricciones presupuestarias (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general número 24, *La mujer y la salud*, artículo 12).

En sus observaciones finales, el Comité de los Derechos del Niño ha solicitado a los gobiernos que revisen las leyes que prohíben el aborto en aquellos casos en que los abortos inseguros contribuyen a generar altas tasas de mortalidad materna, solicitando, en algunos casos, que se realicen estudios para analizar el efecto negativo que presentan los abortos ilegales. En otros casos, simplemente ha expresado su preocupación por las altas tasas de mortalidad materna resultantes de los abortos en adolescentes, sin recomendar un remedio específico. El comité ha pedido a los gobiernos que amplíen el acceso a los servicios y a la educación en materia de salud reproductiva, especialmente para los adolescentes, y al menos en un caso ha recomendado a un gobierno velar por que los abortos se practiquen prestando la debida atención a las normas mínimas de seguridad sanitaria (Comité de los Derechos del Niño, “Observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño: Chad”, Naciones Unidas, documento CRC/C/15/Add.107, 24 de agosto de 1999, párrafo 30).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado a lo largo de su jurisprudencia que es un principio básico del derecho de la responsabilidad internacional que todo Estado es responsable por actos u omisiones de cualquiera de sus poderes u órganos en violación de los derechos internacionalmente consagrados. De tal forma, la observancia de los estándares interamericanos vincula a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial en todos los niveles de gobierno, sin importar si tienen un régimen federal.

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2015, celebrada en Nueva York, el entonces Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon presentó la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030. La Estrategia es una hoja de ruta para la agenda posterior a 2015, tal como se describe en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y tiene como meta acabar con todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, además de crear un entorno en el que estos grupos de población no solo sobrevivan, sino que además se desarrollen y vean transformarse sus entornos, su salud y su bienestar.

Por ello se propone reformar la Ley General de Salud, pues resulta necesario que se dé énfasis en el respeto por la persona implicando que los prestadores de servicios de salud reconozcan que cada mujer que llega a los servicios de aborto es única y sus necesidades están determinadas por sus circunstancias particulares, tales como edad, estado civil, origen étnico, situación socioeconómica y contexto cultural, tomando en cuenta que muchas mujeres afrontan un aborto provocado por

violencia física o psicológica, un embarazo forzado por violencia sexual, que pone en riesgo su salud y vida, consecuentemente es indispensable tener una actitud sensible y mostrar empatía por ellas.

El personal de salud del sector público está comprometido con el cumplimiento de todas aquellas normas que rigen al sistema de salud. Cuando se trata de servicios de salud reproductiva en general y en especial de servicios de aborto permitido por la ley, las personas quienes proporcionan éstos servicios deberían idealmente, no sólo contar con las habilidades técnicas y prácticas para prestar los servicios, además mostrar respeto por las mujeres que están atendiendo.

También se considera que haya un equilibrio entre la decisión del prestador de servicios de salud, basada en sus creencias, y el derecho de las mujeres a que sus creencias también sean respetadas. Si una condiciona la otra, se trataría de un derecho limitado. La objeción de conciencia, como expresión de un sentir individual, no excluye de ningún modo la responsabilidad institucional y no aplicaría en situaciones de emergencia. Por ello, el sector salud debe garantizar que, en los centros hospitalarios se cuente con personal no objetor en todo momento, para que en el caso de que se encuentre un objetor, se remita a la usuaria a otro colega de manera oportuna, eficiente y eficaz.

La propuesta que sometemos a consideración parte de una visión integral y es impulsada por dos factores fundamentales:

- El primero es fomentar la autonomía de las mujeres para tomar sus propias decisiones, bajo el principio de lograr que las mujeres cuenten con el derecho y la oportunidad de tomar sus propias decisiones en todo lo relacionado con su cuerpo y su salud.
- El segundo factor es ofrecer los servicios a todas las mujeres que los necesiten, sin importar su situación socioeconómica, origen étnico, edad o estado civil, se garantiza el acceso. Este proceso se refiere, además, a la sostenibilidad a largo plazo de estos servicios, la cual se logra al mantener programas continuos de capacitación a nivel local, así como un abastecimiento constante de la tecnología apropiada.

No se trata de despenalizar el aborto sino de reconocer el derecho que cada mujer tiene para decidir de manera libre sobre su cuerpo y reconocer que el derecho a la salud de las mujeres entraña el derecho a acceder a los servicios médicos de calidad, de manera gratuita y eficientes, sin discriminación de ningún tipo, a efecto de salvaguardar su integridad física y su vida; además de tener acceso a los programas de prevención para su salud, a una educación sexual y planificación familiar adecuadas, en el ejercicio de sus derechos de salud sexual y reproductiva.

Fundamento legal

La suscrita, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, y 77 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno el siguiente proyecto de

Decreto por el que se adicionan los artículos 67 Bis y 67 Bis 1 a la Ley General de Salud

Artículo Único. Se **adicionan** los artículos 67 Bis y 67 Bis 1 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 67 Bis. Las instituciones de salud deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos donde las causales son excluyentes de responsabilidad penal en caso de aborto, cuando la mujer interesada así lo solicite.

La interrupción del embarazo deberá realizarse en un término de cinco días naturales, contados a partir de que se presente la solicitud y satisfechos los requisitos que se establezcan en la legislación aplicable.

Artículo 67 Bis 1. El personal de salud podrá ser objetor de conciencia en la prestación del servicio de interrupción del embarazo y tendrán la obligación de referir a la solicitante con el responsable del servicio de la institución de salud, para que este a su vez, designe a personal no objetor; cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Las autoridades de salud deberán contar en todos los casos con personal no objetor que reciba y atienda a la solicitante.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Diputados, a 2 de febrero de 2017.

Diputada Maricela Contreras Julián (rúbrica)