

# **INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES GENERALES DE SALUD, Y DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES, ASÍ COMO DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, A CARGO DE LA DIPUTADA MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA**

**La suscrita, Miroslava Sánchez Galván, diputada del Grupo Parlamentario de Movimiento Regeneración Nacional** (Morena), en ejercicio de la facultad conferida en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados la presente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud; se adiciona la fracción VII Bis al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; y se reforman los artículos 329, 330, 331, 333 y 334 y se deroga el artículo 332, todos pertenecientes al capítulo VI del título decimonoveno del libro segundo del Código Penal Federal, al tenor de la siguiente

## **Exposición de Motivos**

El acceso a servicios de salud se trata de un derecho fundamental que todo gobierno está obligado a garantizar, no obstante, en nuestro país la población femenina por años ha sido discriminada en el acceso a ese derecho humano. A la cuestión de género hay que sumar otras condiciones que agravan esta lamentable situación, la edad, el origen étnico, la condición económica, las costumbres y tradiciones, e incluso, las propias leyes que, se supone, deberían protegerlas.

Durante las últimas décadas, en nuestro país se ha transitado una dura ruta por el fortalecimiento de un régimen jurídico que pudiese hacer realidad la garantía y protección de los derechos de las mujeres; en distintos momentos se han aprobado distintos ordenamientos jurídicos tendentes a construir una verdadera igualdad jurídica y social, rompiendo tabúes, costumbres y estigmas que infravaloraban a las mujeres mexicanas; poco a poco niñas, adolescentes, jóvenes, adultas, indígenas, en general el género femenino ha ido avanzando en la protección plena de sus derechos, sin embargo aún resta mucho por hacer y lograr.

En México, la interrupción del embarazo es regulada a nivel local y, en lo general, se le considera un delito con excluyentes de responsabilidad penal o causales de no punibilidad. Es decir, hay circunstancias bajo las cuales no se castiga o no se considera ilícito.

En términos generales la regulación del aborto en México es de corte restrictiva. La única causal legal que se considera homogénea a todas las legislaciones penales es la relativa al embarazo producto de una violación sexual. Así, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Víctimas y la NOM-046 (Violencia familiar, sexual y contra las mujeres; criterios para la prevención y atención) se debe garantizar el acceso a este servicio para toda mujer, sin más requisitos que una declaración bajo protesta de decir verdad de que el embarazo fue producto de una violación. No es necesaria denuncia ni autorización alguna y, a partir de los 12 años, las mujeres pueden acudir sin necesidad de la compañía de madre, padre o tutor. Sin embargo, en la práctica las autoridades obstaculizan o niegan el acceso a este servicio, solicitando requisitos adicionales, como una denuncia previa o una autorización por parte del ministerio público o un juez, situación que exhibe el desconocimiento de las autoridades con respecto a sus obligaciones, además de la existencia de protocolos, lineamientos administrativos y códigos penales que no han sido homologados con la legislación general vigente relacionada con víctimas de violencia sexual.

En este orden de ideas, resulta importante señalar que en total, 29 entidades federativas establecen como causal de exclusión o no punibilidad que el aborto sea resultado de una conducta imprudencial o culposa; 23, que exista peligro de muerte de la mujer embarazada; 15, que la mujer enfrente riesgo a su salud; 16, que el

producto presente alteraciones congénitas o genéticas graves; 15, que el embarazo sea resultado de inseminación artificial no consentida, y dos, que haya causas económicas para interrumpir el embarazo. El Código Penal Federal, por su parte, contempla el aborto culposo, la violación sexual y el peligro de muerte como causales de no punibilidad.

De tal forma, en lo tocante al derecho de las mujeres a interrumpir voluntariamente un embarazo, este tuvo un significativo avance a nivel local en el otrora Distrito Federal, hoy Ciudad de México, en donde desde el año 2007 se reformó, entre otras normas locales, el Código Penal a efecto de permitir la interrupción voluntaria del embarazo hasta la décima segunda semana de gestación. Este trascendental avance ha favorecido no solo a las habitantes de la Ciudad de México, sino también a mujeres de otras entidades federativas e incluso del extranjero, que han visto a la ciudad capital como un lugar en donde su derecho a acceder a servicios de salud es, no solo respetado sino, garantizado. Uno de los principales argumentos esgrimidos, en su momento, a favor de la iniciativa fue el riesgo que enfrentaban quienes se practicaban interrupciones del embarazo en sitios clandestinos, con nulas condiciones de seguridad e higiene y en manos de personas que no tenían ni la capacidad, ni los conocimientos y mucho menos las instalaciones, equipos e instrumental necesarios para llevar a cabo estos procedimientos.

Entre abril de 2007 y el 19 de diciembre de 2018 se había atendido en los servicios de salud del Gobierno de la Ciudad a 205 mil 353 mujeres para interrupción legal del embarazo (ILE). De ellas, 70 por ciento residía en la capital; 61 mil 755 correspondieron a mujeres procedentes de las 31 entidades federativas restantes, en particular 53 mil 955 de ellas eran residentes del cercano estado de México.<sup>1</sup> De acuerdo con estudios recientes sobre el acceso a la ILE en mujeres de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, las desigualdades en el acceso, dentro y fuera de la frontera de la legalidad, afectan en mayor medida a las mujeres más jóvenes,<sup>2</sup> de menor nivel socioeconómico y menor escolaridad.<sup>3</sup> Investigaciones muy recientes han demostrado que, aún dentro de la misma zona metropolitana, residir en municipios del estado de México reduce a la mitad la probabilidad de acceso a servicios de ILE comparado con mujeres residentes en las alcaldías de la Ciudad; es decir, la ley afecta profundamente el acceso a los servicios, independientemente de la cercanía geográfica.<sup>4</sup>

Por otro lado, mientras la interrupción del embarazo sigue causando 1 de cada 13 muertes maternas a lo largo de las últimas décadas en el país,<sup>5</sup> ninguna defunción ha sido registrada entre estos 205,353 procedimientos médicos, lo que representa una de las menores tasas de mortalidad a nivel mundial.<sup>6</sup> Estas cifras nos muestran que la interrupción voluntaria del embarazo en el país responde a una demanda importante de las mujeres, de todas las edades, niveles educativos y condiciones socioeconómicas,<sup>7</sup> y que el marco de la ley en la Ciudad de México ha garantizado que los servicios se presten por personal calificado, con tecnologías recomendadas, en excelentes condiciones de higiene y con óptimas garantías de seguridad, de acuerdo con las recomendaciones y evidencias internacionales.<sup>8,9</sup> Por lo mismo, resulta necesario llevar a cabo reformas legales que garanticen a todas las mujeres en todo el país las mismas garantías de protección de sus derechos, para que dichos procedimientos sean llevados a cabo en las mismas condiciones legales y seguras que preserven sus vidas, su salud y su seguridad jurídica.

Al respecto, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas refiere que “los órganos de derechos humanos... han puesto énfasis en que el acceso al aborto es un asunto de derechos humanos. Asegurar el acceso a estos servicios, de conformidad con los estándares de derechos humanos, es parte de las obligaciones del Estado para eliminar la discriminación en contra de las mujeres y garantizar el derecho de éstas a la salud...”, y señala: “Los órganos internacionales de derechos humanos han calificado las leyes que penalizan el aborto (...) como un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a la atención médica”. De tal forma, la negativa a acceder a los servicios de interrupción voluntaria del embarazo resulta violatorio del derecho humano a la salud pero también un acto discriminatorio en contra de las mujeres, en especial porque al ser penado las obliga a llevar a cabo el procedimiento respectivo en condiciones de inseguridad.

En este orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud es clara en definir que un aborto es peligroso cuando un embarazo es interrumpido por personas que carecen de la cualificación necesaria o en instalaciones que no cumplen con las normas médicas mínimas.<sup>10</sup> Además, recomienda que, para prevenir embarazos involuntarios y abortos peligrosos, los países deben implementar políticas propicias a fin de proporcionar el acceso a un aborto sin riesgos y legal. En esta tesitura señala que asegurar la prestación de servicios de interrupción del embarazo sin riesgos resulta esencial para dar cumplimiento a los compromisos mundiales dentro del marco del objetivo de desarrollo sostenible relativo al acceso universal a la salud sexual y reproductiva. Resulta importante destacar que la misma organización refiere que “en los países donde al aborto está completamente prohibido o se permite sólo para salvar la vida de la mujer o preservar su salud física, solo 1 de cada 4 abortos fue seguro; por el contrario, en los países donde el aborto es legal en supuestos más amplios, casi 9 de cada 10 abortos se realizó de manera segura. Restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos”.<sup>11</sup> De tal forma, es dable aseverar que el permitir y garantizar que la interrupción voluntaria del embarazo se de en condiciones de seguridad, sin riesgos, con personal cualificado, instalaciones, equipamientos, tecnologías y medicamentos adecuados, resulta en una garantía de acceso pleno al derecho humano a la salud de las mujeres embarazadas que han decidido libre y voluntariamente interrumpir un embarazo.

Por otra parte, el Comité de los Derechos del Niño (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas) recomendó que “los Estados garanticen el acceso al aborto en condiciones de seguridad y a servicios posteriores al aborto, independientemente de si el aborto es en sí legal”.<sup>12</sup> De tal forma se confirma el tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo como una forma de acceso al derecho humano de la salud no solo de mujeres mayores de edad, sino también de aquellas niñas y jóvenes menores de edad que resulten embarazadas, sobre todo en condiciones de coerción y violencia, física, psicológica y sexual, y que ante tal embarazo tomen la decisión de interrumpirlo voluntariamente o, en su caso, evitar que sean forzadas a realizar dicho procedimiento. En concordancia, este comité ha sido enfático en señalar que el niño tiene derecho a, según la evolución de sus capacidades, el asesoramiento confidencial y al acceso de la información sin el consentimiento de sus padres o tutores y en esta tesitura ha recomendado que “los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de su progenitor, cuidador o tutor, como (...) aborto en condiciones de seguridad”.<sup>13</sup>

Lo más importante para los organismos de Naciones Unidas a que se ha hecho referencia es evitar que la práctica de interrupciones del embarazo se siga llevando en condiciones peligrosas para las mujeres; la prohibición legal en todo el país, salvo en la Ciudad de México, las obliga a ponerse en manos de personal que no tiene ni la capacidad ni la pericia necesarias, no cuenta con el entrenamiento, las condiciones ni el equipamiento mínimo requerido, por lo que, en caso de complicaciones durante el procedimiento, demasiado frecuentes, no está en condiciones de actuar para evitar la muerte o las secuelas severas para la salud de la mujer. Al mismo tiempo, las persistentes restricciones legales en el territorio nacional, ponen en riesgo a las mujeres, así como a los profesionales de la salud, a ser criminalizados y perseguidos penalmente, además con inequidades socioeconómicas de edad y de etnicidad.

Un derecho ligado íntimamente a la decisión de la mujer embarazada a interrumpir voluntariamente su embarazo, es el derecho de objeción de conciencia del personal médico, prerrogativa que, indudablemente, debe ser respetada y garantizada, pero cuyo ejercicio se contrapone con el derecho de acceso a la salud de la mujer. Al respecto, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha determinado que “si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que presten esos servicios”,<sup>14</sup> de forma que se respete el derecho de objeción de conciencia del personal médico y, por añadidura, del personal de enfermería directamente involucrado en el procedimiento, en su caso, procurando contar con personal capacitado y no objetor que pueda brindar el servicio y llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, a efecto de garantizar también el derecho de la mujer a acceder al servicio de salud, materializado en la ejecución de dicho procedimiento.

De tal forma y visto lo anterior, resulta ineludible la necesidad de tomar una actitud de progresividad en la defensa de los derechos fundamentales de las niñas, adolescentes y mujeres de nuestro país y llevar a cabo las reformas necesarias a la legislación para garantizar que aquellas que decidan interrumpir un embarazo lo hagan en las condiciones óptimas de seguridad, médica y legal, y de higiene y profesionalidad, con personal calificado, en condiciones e instalaciones dignas y bien equipadas, para que se les brinde una atención acorde y respetuosa de su derecho humano a la salud, no sólo durante la realización del procedimiento respectivo, sino también posterior al mismo, para prevenir secuelas físicas y psicológicas que afecten su salud e integridad física y emocional.

### **Argumentos**

La propuesta de reforma se compone de tres apartados, el primero relativo a la proposición de adición de una fracción V Bis al artículo 27; un Capítulo VI Bis al Título Tercero y de cuatro artículos 71 identificados cada uno, por técnica legislativa, con los adverbios **Bis**, **Ter**, **Quáter** y **Quinquies**, lo anterior a efecto de evitar reenumerar todos los artículos subsecuentes y reforma del tercer párrafo del artículo 37, todos de la Ley General de Salud.

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>ARTICULO 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a XI. ...</p>	<p>ARTICULO 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. a V. ...</p> <p><b>V Bis. La interrupción del embarazo;</b></p> <p>VI. a XI. ...</p>
<p>ARTICULO 37.- ...</p> <p>...</p> <p>Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p>	<p>ARTICULO 37.- ...</p> <p>...</p> <p>Dichos servicios, en los términos de esta Ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, <b>la interrupción del embarazo</b>, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.</p>
<p>CAPITULO VI</p> <p>Servicios de Planificación Familiar</p> <p>Artículo 67. a 71. ...</p>	<p>CAPITULO VI</p> <p>Servicios de Planificación Familiar</p> <p>Artículo 67. a 71. ...</p> <p><b>CAPÍTULO VI Bis</b></p> <p><b>Interrupción del Embarazo</b></p> <p><b>Artículo 71 Bis. Las instituciones de los sectores público y social del Sistema Nacional de Salud deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los</b></p>

	<p>supuestos permitidos por la legislación penal aplicable, cuando la mujer interesada así lo solicite. Cuando la mujer decida practicar la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a setenta y dos horas, contadas a partir de que sea presentada la solicitud.</p> <p>Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud tendrán la obligación de brindar a la mujer embarazada de manera oportuna información imparcial, científica, clara, cierta y suficiente sobre los procedimientos, beneficios, riesgos, consecuencias y efectos de cada uno; los apoyos y alternativas existentes y los lugares e instituciones en donde puede ser llevado de manera segura, para que la mujer embarazada esté en condiciones de tomar una decisión de libre, informada y responsable.</p> <p>Las instituciones de los sectores público y social del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de atención médica a la población en general, atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes, aun cuando éstas cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.</p> <p>Todas las instituciones que formen parte del Sistema Nacional de Salud,</p>
--	--

debidamente autorizadas para la prestación de servicios de atención médica conforme a la presente Ley, deberán informar periódicamente a la Secretaría del número de procedimientos de interrupción del embarazo que lleven a cabo, manteniendo en todo momento una estricta confidencialidad y seguridad en el uso de los datos personales de las solicitantes y usuarias.

Artículo 71 Ter. El servicio de interrupción del embarazo deberá prestarse de manera expedita para víctimas de violación sexual o de una inseminación artificial no consentida, previa presentación de la solicitud por escrito, bajo protesta de decir verdad de la víctima, en los términos previstos en la Norma Oficial Mexicana en la materia y de conformidad con la Ley General de Víctimas.

Todos los establecimientos y unidades que tengan la capacidad para brindar atención médica de urgencia, de los sectores público, social y privado, están obligados a proveer el servicio de interrupción del embarazo cuando el mismo sea resultado de una agresión sexual, independientemente de la derechohabencia de la víctima o de

su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**Artículo 71 Quater.** Todas las instituciones de los sectores público, social y privado que formen parte del Sistema Nacional de Salud, previo a la prestación del servicio de interrupción del embarazo, proporcionarán a las solicitantes los servicios de consejería médica y social con información científica, veraz y oportuna sobre las características, implicaciones y posibles consecuencias en su salud. Todos los establecimientos y unidades médicas que presten el servicio de interrupción del embarazo deberán asegurar a las usuarias la debida y oportuna protección de su salud, física y mental, particularmente después de que se haya llevado a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, con el objetivo de prevenir cualquier consecuencia negativa en su salud que pudiera presentarse.

**Artículo 71 Quinquies.** Quien invoque el derecho de objeción de conciencia para negarse a realizar un procedimiento de interrupción del embarazo deberá expresar la misma por escrito y hacerlo del conocimiento

	<p><b>de los directivos de la institución de salud en la que preste sus servicios, a efecto de que estos aseguren en todo momento la presencia y suficiencia de personal médico y de enfermería capacitado y no objetor, para que los servicios de interrupción del embarazo no sean interrumpidos por falta de personal.</b></p> <p><b>Quienes invoquen la objeción de conciencia, en los términos de la presente ley, para negarse a prestar el servicio de interrupción del embarazo deberán proveer toda la información necesaria y remitir a la solicitante inmediatamente con personal médico que no sea objetor.</b></p>
--	---

En el apartado siguiente se proyecta la adición de la fracción VII Bis al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes texto que a continuación se presenta en el siguiente cuadro comparativo a efecto de facilitar la comprensión de la propuesta que se plantea:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. a XVIII. ...</p>	<p>Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>I. a VII. ...</p> <p><b>VII Bis. Asegurar el acceso a la interrupción del embarazo en los supuestos contemplados por la legislación penal aplicable y en los términos previstos por la Ley General de Salud.</b></p> <p>VIII. a XVIII. ...</p>

Por último, se propone reformar los artículos 329, 330, 331, 333 y 334 y derogar el artículo 332, todos pertenecientes al Capítulo VI del Título Decimonoveno del Libro Segundo del Código Penal Federal, planteamientos que se presentan en el siguiente cuadro comparativo a efecto de facilitar su comprensión:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p><b>CAPITULO VI</b>  <b>Aborto</b>  Artículo 329.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.</p> <p>Artículo 330.- Al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.</p> <p>Artículo 331.- Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.</p>	<p><b>CAPITULO VI</b>  <b>Aborto</b>  <b>Artículo 329.- Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.</b>  <b>Para efectos de este Código, el embarazo es la parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.</b></p> <p><b>Artículo 330.- Se impondrán de quince días a dos meses de prisión a la mujer que voluntariamente practique el aborto o consienta que otro la haga abortar, una vez que hubieran transcurrido las primeras diez semanas del embarazo. En este caso, el delito de aborto únicamente se perseguirá cuando se haya consumado.</b>  <b>Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta y en los términos del párrafo anterior, se le impondrán de quince días a dos meses de prisión.</b></p> <p><b>Artículo 331.- - Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento del mismo, sin el consentimiento de la mujer embarazada. En este caso, el delito de aborto podrá ser sancionado en grado</b></p>

<p>Artículo 332.- Se impondrán de seis meses a un año de prisión, a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:</p> <p>I.- Que no tenga mala fama;</p> <p>II.- Que haya logrado ocultar su embarazo, y</p> <p>III.- Que éste sea fruto de una unión ilegítima. Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.</p> <p>Artículo 333.- No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.</p>	<p>de tentativa, en los términos dispuestos en el Artículo 12 del presente Código.</p> <p><b>Al que hiciere abortar a una mujer sin el consentimiento de ésta, se le aplicarán de tres a seis años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare. Si además mediare violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.</b></p> <p><b>Artículo 332.- Se deroga.</b></p> <p><b>Artículo 333.- Si el aborto forzado lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme al presente Capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.</b></p>
---	--

<p>Artículo 334.- No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.</p>	<p><b>Artículo 334.- Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto, cuando:</b></p> <p><b>I. El aborto sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;</b></p> <p><b>II. De no llevarse a cabo la interrupción del embarazo, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud, e incluso de muerte, a juicio del médico que la asista;</b></p> <p><b>III. A juicio de un médico especialista exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan resultar en daños físicos o mentales que pongan en riesgo la sobrevivencia del producto, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o</b></p> <p><b>IV. El embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida a que se refiere en la Ley General de Salud, independientemente de que exista, o no, causa penal sobre dichos delitos previo al aborto.</b></p>
--	---

Tal y como fue referido en la exposición de motivos, la propuesta de reformas, adiciones y derogaciones busca garantizar el acceso de las mujeres embarazadas que se encuentren en los supuestos legales para interrumpir su embarazo a una atención médica profesional y capacitada, en instalaciones dignas y bien equipadas, a efecto de que los procedimientos respectivos sean llevados en condiciones de seguridad e higiene en las que su vida no sea expuesta a los riesgos que comúnmente enfrentan quienes, ante la prohibición, se practican procedimientos de interrupción del embarazo en la clandestinidad.

En consecuencia, en la propuesta relativa a la Ley General de Salud, se propone la adición de una fracción V Bis al artículo 27 a efecto de incorporar la interrupción del embarazo como servicio básico de salud; en este sentido, se plantea incluir, en el párrafo tercero del artículo 37, como servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social el de la interrupción del embarazo.

En esta tesitura, se formula la inserción de un capítulo relativo a la figura de la “interrupción del embarazo”, en la que se incluyen las condiciones en las que las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deberán brindar ese servicio (artículo 71 Bis) garantizando en todo momento su prestación.

Por su parte, en el artículo 71 Ter se garantiza la prestación del servicio a aquellas víctimas de una violación sexual, haciéndose referencia a la Ley General de Víctimas, sin importar si la víctima es o no derechohabiente. En el artículo 71 Quáter se considera la obligación de las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud que brinden el servicio de proporcionar a las solicitantes consejería médica y social, así como información para que tomen una decisión informada.

Finalmente, en el artículo 71 Quinquies se contemplan disposiciones relativas al ejercicio del derecho de objeción de conciencia que puede ser invocado por el personal médico o de enfermería, prerrogativa que se encontrará plenamente garantizada, en tanto que también se garantiza que en todo momento se cuente con personal no objetor que lleve a cabo el procedimiento respectivo.

Respecto a la propuesta de adición de una fracción VII Bis al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, se busca incluir en la legislación el derecho a la interrupción del embarazo de las niñas y adolescentes, en los supuestos contemplados por la Ley General de Salud y la legislación penal aplicable, lo anterior a efecto de armonizar las porciones normativas que, de forma integral, constituyen la materia de la presente iniciativa.

En último lugar, la propuesta de reformas, adiciones y derogaciones al Código Penal Federal incluyen la incorporación de una nueva definición de aborto (artículo 329); se especifican las penas que se impondrán a quienes realicen un aborto fuera de los supuestos tutelados y se incluye la definición del “aborto forzado”, incorporándose las sanciones correspondientes a quien lo cometa (artículos 330, 331 y 333); y se deroga el artículo 332, a efecto de expulsar del orden jurídico supuestos de responsabilidad anacrónicos y evidentemente ofensivos contra las mujeres, como la “mala fama” o la “unión ilegítima”, que eran agravantes en perjuicio de las mujeres.

En contraparte, se propone una reforma integral del artículo 334 en el que, por técnica legislativa, se acotan claramente cuatro excluyentes de responsabilidad penal del delito de aborto.

Ciertamente, la sola previsión de derechos no es suficiente para garantizar el acceso a los mismos, sin embargo, se estima que su inclusión en la legislación nacional sea la base necesaria para garantizar plenamente que las mujeres residentes en el territorio nacional, sean nacionales o extranjeras, accedan en condiciones de seguridad plena a los servicios de salud a que tienen derecho.

De tal forma, por lo expuesto y motivado y con el siguiente

### **Fundamento legal**

Por las consideraciones expuestas, en mi calidad de diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, con fundamento en la fracción II del artículo 71 y en las fracciones XVI y XXI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta soberanía, la iniciativa con proyecto de

**Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud; se adiciona la fracción VII Bis al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y**

**Adolescentes; se reforman los artículos 329, 330, 331, 333 y 334 y se deroga el artículo 332, todos pertenecientes al capítulo VI del título decimonoveno del libro segundo del Código Penal Federal**

**Primero.** Se **adicionan** la fracción V Bis al artículo 27, el capítulo VI Bis al título tercero, y los artículos 71 Bis, 71 Ter, 71 Quáter y 71 Quinquies; y se **reforma** el tercer párrafo del artículo 37 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a**

**I. a V. ...**

**V Bis. La interrupción del embarazo;**

**VI. a XI. ...**

**Artículo 37. ...**

...

**Dichos servicios, en los términos de esta ley y sin perjuicio de lo que prevengan las leyes a las que se refiere el párrafo anterior, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la interrupción del embarazo, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes.**

...

**Capítulo  
Interrupción del Embarazo**

**VI**

**Bis**

**Artículo 71 Bis. Las instituciones de los sectores público y social del Sistema Nacional de Salud deberán proceder a la interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos por la legislación penal aplicable, cuando la mujer interesada así lo solicite. Cuando la mujer decida practicar la interrupción de su embarazo, la institución deberá efectuarla en un término no mayor a setenta y dos horas, contadas a partir de que sea presentada la solicitud.**

**Las instituciones del Sistema Nacional de Salud tendrán la obligación de brindar a la mujer embarazada de manera oportuna información imparcial, científica, clara, cierta y suficiente sobre los procedimientos, beneficios, riesgos, consecuencias y efectos de cada uno; los apoyos y alternativas existentes y los lugares e instituciones en donde puede ser llevado de manera segura, para que la mujer embarazada esté en condiciones de tomar una decisión de libre, informada y responsable.**

**Las instituciones de los sectores público y social del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de atención médica a la población en general, atenderán las solicitudes de interrupción del embarazo a las mujeres solicitantes, aun cuando éstas cuenten con algún otro servicio de salud público o privado.**

**Todas las instituciones que formen parte del Sistema Nacional de Salud, debidamente autorizadas para la prestación de servicios de atención médica conforme a la presente Ley, deberán informar periódicamente a la Secretaría del número de procedimientos de interrupción del embarazo que lleven a cabo,**

**manteniendo en todo momento una estricta confidencialidad y seguridad en el uso de los datos personales de las solicitantes y usuarias.**

**Artículo 71 Ter. El servicio de interrupción del embarazo deberá prestarse de manera expedita para víctimas de violación sexual o de una inseminación artificial no consentida, previa presentación por escrito bajo protesta de decir verdad de la víctima, en los términos previstos en la norma oficial mexicana en la materia y de conformidad con la Ley General de Víctimas.**

**Todos los establecimientos y unidades que tengan la capacidad para brindar atención médica de urgencia, de los sectores público, social y privado, están obligados a proveer el servicio de interrupción del embarazo cuando el mismo sea resultado de una agresión sexual, independientemente de la derechohabencia de la víctima o de su afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.**

**Artículo 71 Quáter. Todas las instituciones de los sectores público, social y privado que formen parte del Sistema Nacional de Salud, previo a la prestación del servicio de interrupción del embarazo, proporcionarán a las solicitantes los servicios de consejería médica y social con información científica, veraz y oportuna sobre las características, implicaciones y posibles consecuencias en su salud. Todos los establecimientos y unidades médicas que presten el servicio de interrupción del embarazo deberán asegurar a las usuarias la debida y oportuna protección de su salud, física y mental, particularmente después de que se haya llevado a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo, con el objetivo de prevenir cualquier consecuencia negativa en su salud que pudiera presentarse.**

**Artículo 71 Quinquies. Quien invoque el derecho de objeción de conciencia para negarse a realizar un procedimiento de interrupción del embarazo deberá expresar la misma por escrito y hacerlo del conocimiento de los directivos de la institución de salud en la que preste sus servicios, a efecto de que estos aseguren en todo momento la presencia y suficiencia de personal médico y de enfermería capacitado y no objetor, para que los servicios de interrupción del embarazo no sean interrumpidos por falta de personal.**

**Quienes invoquen la objeción de conciencia, en los términos de la presente ley, para negarse a prestar el servicio de interrupción del embarazo deberán proveer toda la información necesaria y remitir a la solicitante inmediatamente con personal médico que no sea objetor.**

...

**Segundo. Se adiciona una fracción VII Bis al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:**

**Artículo 50. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de**

**I. a VII. ...**

**VII Bis. Asegurar el acceso a la interrupción del embarazo en los supuestos contemplados por la legislación penal aplicable y en los términos previstos por la Ley General de Salud.**

## VIII. a XVIII. ...

**Tercero.** Se reforman los artículos 329, 330, 331, 333 y 334 y se deroga el artículo 332, todos pertenecientes al capítulo VI del título decimonoveno del libro segundo del Código Penal Federal, para quedar como sigue:

### Capítulo Aborto

VI

**Artículo 329.** Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Para efectos de este código, el embarazo es la parte del proceso de reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

**Artículo 330.** Se impondrán de quince días a dos meses de prisión a la mujer que voluntariamente practique el aborto o consienta que otro la haga abortar, una vez que hubieran transcurrido las primeras diez semanas del embarazo. En este caso, el delito de aborto únicamente se perseguirá cuando se haya consumado.

Al que hiciere abortar a una mujer, con el consentimiento de ésta y en los términos del párrafo anterior, se le impondrán de quince días a dos meses de prisión.

**Artículo 331.** Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento del mismo, sin el consentimiento de la mujer embarazada. En este caso, el delito de aborto podrá ser sancionado en grado de tentativa, en los términos dispuestos en el Artículo 12 del presente código.

Al que hiciere abortar a una mujer sin el consentimiento de ésta, se le aplicarán de tres a seis años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare. Si además mediare violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

**Artículo 332.** Se deroga.

**Artículo 333.** Si el aborto forzado lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme al presente capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

**Artículo 334.** Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto cuando

**I.** El aborto sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;

**II.** De no llevarse a cabo la interrupción del embarazo, la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud, e incluso de muerte, a juicio del médico que la asista;

**III.** A juicio de un médico especialista exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan resultar en daños físicos o mentales que pongan en riesgo la sobrevivencia del producto, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada; o

**IV.** El embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida a que se refiere en la Ley General de Salud, independientemente de que exista, o no, causa penal sobre dichos delitos previo al aborto.

...

## Transitorios

**Primero.** La presente reforma entrará en vigor un día después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** Los Congresos de los estados y de la Ciudad de México deberán realizar las adecuaciones necesarias a las legislaciones estatales en materia de salud en un plazo no mayor de ciento ochenta días, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

**Tercero.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

## Notas

1 Fuente: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df> / consultada el 16/01/2019, 01:16 P.M.

2 Saavedra-Avendano B, Schiavon R, Sanhueza P, Rios-Polanco R, Garcia-Martinez L, Darney BG Who presents past the gestational age limit for first trimester abortion in the public sector in Mexico City? 2018 b. PLoS One 13(2):e0192547.

<http://doi.org/10.1371/journal.pone.0192547> consultada el 15/01/2019, 05:20 P.M.

3 Friedman J, Saavedra-Avendano B, Schiavon R, Alexander L, Sanhueza P, Rios-Polanco R, Garcia-Martinez L, Darney BG. Quantifying Disparities in Access to Public-Sector Abortion Based on Legislative Differences Within the Mexico City Metropolitan Area En prensa, Contraception 2018.

4 Friedman J. Saavedra-Avendano B, Schiavon R, Alexander L, Sanhueza P, Rios-Polanco R, Garcia-Martinez L, Darney BG. Quantifying Disparities in Access to Public-Sector Abortion Based on Legislative Differences Within the Mexico City Metropolitan Area. En prensa en Contraception-D-18-00255R2. Disponible en línea en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30502328> consultada el 16/01/2019 a las 02:10 P.M.

5 Schiavon R, Troncoso E, Polo G. Analysis of maternal and abortion-related mortality in Mexico in the last two decades (1990-2008), Int J Obst Gynecol 2012, Suppl. 2: s78-s86.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/S0020-7292%2812%2960004-6> consultada el 16/01/2019, 02:15 P.M.

6 Tasa de letalidad por aborto legal: 0,6 muertes por 100,000 procedimientos (Raymond EG, Grimes DA. The comparative safety of legal induced abortion and childbirth in the United States. Obstet Gynecol. 2012 feb; 119(2 Pt 1):215-9.

<https://doi:10.1097/AOG.0b013e31823fe923> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22270271> consultada el 16/01/2019, 02:30 P.M.

7 De acuerdo con las mismas estadísticas oficiales de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México: <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df> consultada el 13 de diciembre de 2018, a las 11:10 horas.

8 Schiavon Ermani R. Del aborto inseguro al aborto seguro: el impacto de la ley y del acceso a servicio. Capítulo del libro Ciencia y conciencia. Diálogos y debates sobre derechos humanos: controversias en bioética Francisco Blancarte Jaber, Julieta Gómez Ávalos, María de Jesús Medina Arellano, Patricio Santillán Doherty (coordinadores). Fontamara, Ciudad de México, 2018, páginas 107-114. Disponible en [http://www.academia.edu/33743592/Libro\\_ColBio.docx](http://www.academia.edu/33743592/Libro_ColBio.docx)

9 World Health Organization (WHO) 2012b. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Second edition. World Health Organization, Geneva, Switzerland 2012

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe\\_abortion/9789241548434/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/)

10 La OMS ha emitido una nueva definición de “seguridad” en relación al aborto, ya que el acceso a medicamentos para la interrupción del embarazo permite que el procedimiento sea cada vez más seguro, en mano de profesionales de la salud cada vez menos especializados, siempre y cuando exista una referencia oportuna a los servicios en caso de complicaciones. Véanse las siguientes referencias:

I. Ganatra B, Tunçalp Ö, Johnston HB, Johnson BR, Gülmezoglu A, Temmerman M. From concept to measurement: operationalizing WHO’s definition of unsafe abortion. Bull World Health Organ 2014; 92: 155.

II. Ganatra B, Gerdt C, Rossier C, Johnson Jr BR, Tunçalp Ö, Assifi A. et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet 2017; 390: 2372-81.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-44](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-44)

11 Fuente: <http://www.who.int/es/news-room/detail/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortions-occur-each-year> consultada el 14/11/2018, 03:34 P.M.

12 Observación general 15 (2013), sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párrafo 70.

13 Ídem, párrafo 31.

14 Recomendación general 24, párrafo 69.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de septiembre de 2019.

Diputada Miroslava Sánchez Galván (rúbrica)