

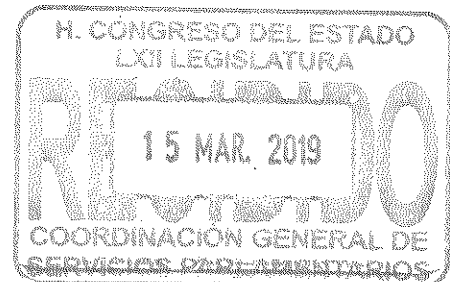


CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA
LXII LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
P R E S E N T E S.-

ALEJANDRA VALDÉS MARTÍNEZ, Diputada de la Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de MORENA, con fundamento en lo que establecen los artículos 61 y 62 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 130 y 131 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí, 61, 62 y 65 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí, me permito en mi carácter de legisladora en el Congreso del Estado, proponer a la consideración de esta Honorable Soberanía, la presente iniciativa en conjunto con la ciudadana **RAQUEL ARELY TORRES MIRANDA**, iniciativa que propone REFORMAR los artículos, 148, 149, 150 del Código Penal del Estado de San Luis Potosí; y ADICIONAR diversas disposiciones a los artículos 57 y 58 y ADICIONAR los artículos 58 Bis Y 58 Ter de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí; con el objetivo de:

Favorecer el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo a través de modificaciones normativas que dejen de criminalizarlas en su decisión de interrumpir el embarazo, así como el establecimiento de mecanismos sanitarios para la práctica libre y segura de éste;

Lo que hago con base en la siguiente:





EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Quiero agradecer la colaboración para la presentación de la presente iniciativa a la ciudadana Raquel Arely Torres Miranda, activista feminista y al Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE.

PRIMERO: La despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación es una deuda histórica del estado potosino con las mujeres. Si bien, la normativa penal en la actualidad contempla diversas causales para no fincar responsabilidad a las mujeres, en razón de su decisión de no continuar con el embarazo, lo cierto es que existen circunstancias que quien legisla debe tomar en cuenta con el objetivo de incrementar las acciones que lleven a las mujeres al pleno ejercicio de sus derechos humanos.

En este sentido, con base en datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) México ocupa el primer lugar en embarazos en adolescentes con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad. Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.

La violencia de género es un factor de estos embarazos. De acuerdo con un estudio coordinado entre el Sistema Nacional de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes (SIPINNA), Ipas México y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en México, la diferencia de edad entre las menores de 15 años embarazadas y los hombres responsables del embarazo llega a ser muy significativa, 70% de las niñas y



adolescentes de entre 10 y 14 años, que tuvieron un hijo nacido vivo, reportaron que el padre tenía entre 18 y 78 años.

Cabe señalar que la violencia contra las mujeres y las niñas es una de las principales causas que impiden el desarrollo social y económico, siendo la violencia sexual una de las caras que más frecuentemente adopta la violencia contra las mujeres, especialmente a niñas, adolescentes y mujeres jóvenes.

Dicho esto, el embarazo en las adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

Informes de IPAS México, menciona que, durante los últimos 16 años se han registrado más de 3 millones 413 mil abortos legales entre mujeres de 10 a 44 años, lo que equivale a 200 mil servicios por año en hospitales o clínicas del IMSS, ISSSTE, institutos nacionales y servicios locales. Sin embargo, organizaciones de la sociedad civil, con base en datos del Consejo Nacional de Población, cifran entre 750 mil y un millón de abortos anuales, los que se realizan en la clandestinidad en todo el territorio nacional, lo cual quiere decir que 8 de cada 10 mujeres no tienen acceso a la interrupción legal y segura del embarazo.

Por otro lado, la evidencia relacionada con la salud, las tecnologías y los fundamentos lógicos de los derechos humanos para brindar una atención segura e integral para la interrupción de embarazos han evolucionado ampliamente. A pesar de estos avances, se estima que cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura sólo en Latinoamérica, lo que produce la muerte de alrededor de 47 000 mujeres y discapacidades en otras 5 millones de mujeres en el mundo. Casi cada una de estas muertes y discapacidades podría haberse evitado a través de la educación sexual, la planificación



familiar y el acceso a la interrupción del embarazo de forma legal y sin riesgos, y a la atención de las complicaciones del mismo. En prácticamente todos los países desarrollados, los abortos sin riesgos se ofrecen en forma legal a requerimiento o sobre una amplia base social y económica, y es posible disponer y acceder fácilmente a los servicios en general. En los países donde el aborto inducido legal está sumamente restringido o no está disponible, con frecuencia un aborto sin riesgos se ha vuelto en el privilegio de las personas ricas, mientras que las mujeres de escasos recursos no tienen otra opción que acudir a proveedores inseguros, que provocan la muerte y morbilidades que se convirtieron en la responsabilidad social y financiera del sistema de salud pública.

En este tenor, el aborto inseguro representa el 13 % de las muertes maternas¹ y el 20 % de la mortalidad total y la carga por discapacidad debida al embarazo y al nacimiento². Casi todas las muertes y la morbilidad por el aborto inseguro ocurren en países donde el aborto está rigurosamente prohibido por la ley y en la práctica. Cada año, aproximadamente 47 000 mujeres mueren debido a complicaciones del aborto inseguro³ y se calcula que 5 millones de mujeres padecen discapacidades temporales o permanentes, incluso infertilidad⁴. Donde hay pocas restricciones para acceder al aborto sin riesgos, las muertes y las enfermedades se reducen drásticamente⁵. Resulta fundamental destacar el vínculo inextricable entre la salud de las mujeres y los derechos humanos, y la necesidad de leyes y políticas que los promuevan y protejan.

La mayoría de los gobiernos ha ratificado tratados y convenios internacionales que los compromete legalmente a proteger los derechos humanos, incluso el derecho al mejor

¹ Ahman E, Shah IH. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2011, 115:121–126.

² Global burden of disease 2004 update. Geneva: World Health Organization, 2008.

³ Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008, 6th ed. Geneva, World Health Organization, 2011.

⁴ Singh S. Hospital admissions resulting from unsafe abortion: estimates from 13 developing countries. *Lancet*, 2006, 368:1887–1892.

⁵ Shah I, Ahman E. Unsafe abortion: global and regional incidence, trends, consequences and challenges. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2009, 31:1149–1158.



estándar de salud posible, el derecho a no ser discriminado/a, el derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona, el derecho a no sufrir ningún tratamiento inhumano y degradante y el derecho a la educación y la información. Estos derechos se reconocen y se definen más extensamente en tratados regionales, promulgados en las constituciones nacionales y las leyes de muchos países.

De acuerdo con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la salud reproductiva es definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”, y señala que la salud reproductiva implica el disfrute de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de procreación, en libertad de decidir, hacerlo o no y su frecuencia.

Por su parte, la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, señala que ésta tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental y coincide con los planteamientos de la Conferencia del Cairo y señala textualmente: “La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos” como el derecho a la protección de la salud, que se analizará más adelante.

Tratándose del fenómeno de la reproducción humana, resulta evidente que las mujeres enfrentan condiciones sociales y biológicas que afectan de manera preponderante sus derechos humanos por lo que, para hacer plenamente efectivo sus derechos a la igualdad y no discriminación, que postula que éstas deben disfrutar de los derechos humanos en condiciones de igualdad con los hombres, deben ser eliminadas las barreras que impiden el disfrute efectivo por parte de las mujeres de los derechos constitucionalmente reconocidos, siendo pertinente citar al distinguido jurista Luigi Ferrajoli, quien al referirse al aborto señala:



“[...] se trata de un derecho que es al mismo tiempo fundamental y exclusivo de las mujeres por múltiples y fundadas razones: porque forma un todo con la libertad personal, que no puede dejar de comportar la autodeterminación de la mujer en orden a la opción de convertirse en madre ... porque cualquier decisión heterónoma, justificada por intereses extraños a los de la mujer, equivale a una lesión del segundo imperativo kantiano según el cual ninguna persona puede ser tratada como medio o instrumento -aunque sea de procreación- para fines no propios, sino sólo como fin en sí misma; porque, en fin, a diferencia de cualquier otra prohibición penal, la prohibición del aborto equivale a una obligación -la de convertirse en madre, soportar un embarazo, parir, criar un hijo- en contraste con todos los principios liberales del Derecho Penal.”

Particular relevancia en el ámbito de la reproducción humana reviste la protección de los derechos humanos de las mujeres, como son: el derecho a la vida, el derecho a la libertad, el derecho a la protección de la salud, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, especialmente por razones de sexo o género; el derecho a decir el número y espaciamiento de los hijos (autonomía reproductiva); el derecho a la intimidad o privacidad, la libertad de religión; el derecho a la educación, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, el derecho a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad, derechos humanos que derivan de los artículos 1º, 3º, 4º, 6º, 14, 16, 20, 22 y 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Más aún, todos y cada uno de los derechos mencionados en el párrafo que antecede derivan también de los tratados y convenciones internacionales en materia de derechos humanos que han sido firmados y ratificados por el Estado mexicano que según las reformas constitucionales en materia de derechos humanos publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 10 de junio del 2011 establecen:

“(...) todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección (...)”



Además, el artículo 1° del Pacto Federal, luego de las mencionadas reformas establece que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad,” lo que representa un mandato constitucional para el legislador local en aras de respetar, promover, proteger y garantizar los derechos humanos de las mujeres.

Debe tenerse en cuenta que tratándose del proceso de gestación de la vida humana, por el hecho de que el embarazo se desarrolla en el cuerpo de las mujeres, los derechos humanos de éstas enfrentan riesgos que sólo las afectan a ellas, lo que implica que se trate de un ámbito en donde sus derechos humanos son particularmente vulnerables.

Las restricciones legales al aborto no dan como resultado menor cantidad de abortos ni aumentos importantes en los índices de nacimiento⁶. Por el contrario a lo que se cree, las leyes y políticas que facilitan el acceso al aborto sin riesgos no aumentan el índice o el número de abortos. El efecto principal es cambiar los procedimientos que anteriormente eran clandestinos e inseguros a procedimientos integrales, legales y sin riesgos⁷.

La restricción del acceso legal al aborto no disminuye la necesidad del aborto, sino que probablemente aumente el número de mujeres que buscan abortos ilegales e inseguros, lo que conduce a una mayor morbilidad y mortalidad. Asimismo, las restricciones legales llevan a muchas mujeres a buscar servicios en otros países o estados⁸, lo cual es costoso, demora el acceso y crea desigualdades sociales. La restricción del aborto con la intención de aumentar la población ha sido bien documentada en muchos países. En cada caso, las

⁶ Sedgh G, et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. *Lancet*, 2012, 379:625–632.

⁷ Grimes D et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*, 2006, 368:1908–1919.

⁸ Joyce et al. The impact of state mandatory counselling and waiting period laws on abortion: a literature review. New York, Guttmacher Institute, 2009.



restricciones del aborto trajeron como consecuencia abortos ilegales e inseguros y mortalidad relacionada con el embarazo, con un aumento neto insignificante en la población⁹. Debido a ello es que tratándose de la regulación del delito de aborto, corresponde al legislativo realizar la ponderación de los diferentes bienes constitucionales involucrados, en ejercicio de su libertad de configuración en materia penal, de modo tal que la penalización del aborto, entendida como una forma de protección de la vida en gestación, no se traduzca en una limitación desproporcionada e irrazonable de los derechos y libertades de carácter fundamental de la mujer gestante.

Las leyes del aborto comenzaron a flexibilizarse, a través de la legislación o de aplicaciones e interpretaciones legales más amplias, en la primera parte del siglo XX, cuando se empezó a reconocer la extensión del problema de salud pública asociado con el aborto inseguro. En los últimos años de la década de 1960, hubo una tendencia hacia la ampliación del aspecto legal para el aborto¹⁰. Desde 1985, más de 36 países han flexibilizado algunas leyes relacionadas con el aborto, mientras que solo unos pocos países han impuesto más restricciones en sus leyes¹¹. Estas reformas acontecieron tanto a través de la acción judicial como legislativa.

Existen cada vez más pruebas de que en los lugares donde el aborto es legal por amplias razones socioeconómicas y a solicitud de la mujer, y donde los servicios seguros son accesibles, tanto el aborto inseguro como la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el aborto son reducidos¹². Cincuenta y siete países, que representan casi el 40 % de las mujeres de todo el mundo, permiten el aborto a solicitud de la mujer embarazada (31, 36). En este contexto, la decisión final sobre continuar o finalizar el embarazo pertenece a la

⁹ . Millennium development goals in Russia: looking into the future. Moscow, United Nations Development Programme, 2010.

¹⁰ Cook RJ, Dickens BM. Human rights dynamics of abortion law reform. Human Rights Quarterly, 2003, 25:1–59.

¹¹ Boland R, Katzive L. Developments in laws on induced abortion: 1998–2007. International Family Planning Perspectives, 2008, 34:110–120.

¹² World Health Report 2008 – Primary health care: now more than ever. Geneva, World Health Organization, 2008.



mujer. En algunos códigos penales, el aborto durante todo el embarazo o hasta un límite gestacional establecido, ya no está sujeto a la regulación penal y se ha retirado como delito definido. En estas situaciones, los servicios de aborto generalmente se han integrado al sistema de salud y están regidos por las leyes, las regulaciones y los estándares médicos que se aplican a todos los servicios de salud. Aproximadamente el 20 % de las mujeres de todo el mundo vive en países que tienen leyes que permiten el aborto en función de las circunstancias sociales y económicas de la mujer (31), esto incluye el efecto de la continuación del embarazo sobre sus hijos existentes y otros miembros de la familia. No obstante, en todo el mundo, el 40 % de las mujeres en edad fértil vive en países que tienen leyes muy restrictivas (31, 37) o donde el aborto, aun cuando es legal, no está disponible ni es accesible.

En cuanto al alcance de este derecho y la obligación del estado de promover, garantizar y proteger la salud, debemos atender a la definición que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, que define a *la salud* como “*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*” Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, suscrito por México, en su artículo 12 define en términos similares el derecho a la salud. Con base en esta definición, las políticas de salud pública del Estado, se orientan a la prevención, promoción y protección de la salud —en su concepto más amplio— de la población, bajo una visión incluyente. El Estado es entonces, el principal encargado de organizar todas las actividades que directa o indirectamente contribuyan a la salud de la población con la mejor calidad posible.

Se puede afirmar entonces, que la igualdad entre mujeres y hombres, también debe ser reconocida en la protección de la salud que debe brindar el Estado, sin discriminación alguna, tal y como lo establece el artículo 1° de la CPEUM que, en relación con los párrafos segundo y cuarto del artículo 4° de la CPEUM salvaguardan la igualdad entre mujeres y hombres, reconocen libertad a los mismos para elegir sobre su procreación, y procuran que sus vidas y decisiones reproductivas se realice en condiciones de seguridad e higiene adecuadas, dignas y libres de discriminación.



Los anteriores razonamientos también son reconocidos por instrumentos de Derecho Internacional, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala a través de su artículo 25, que:

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”

Asimismo, el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, reconoce que:

“toda persona tiene el derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales”.

Por su parte, el artículo 12 de la Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), establece la obligación del Estado de garantizar la igualdad entre hombres y mujeres en ámbito médico que incluye la planificación familiar:

“1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”

En cuanto al derecho a la protección de la salud y su relación con la autonomía reproductiva de las mujeres, el relator especial de Naciones Unidas sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señala que:



“21. Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse. Estas leyes atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva. Asimismo, generan invariablemente efectos nocivos para la salud física, al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud, y para la salud mental, entre otras cosas porque las mujeres afectadas se arriesgan a caer en el sistema de justicia penal. La promulgación o el mantenimiento de leyes que penalicen el aborto puede constituir una violación de la obligación de los Estados de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud.”¹³”

Así entonces, tanto la CPEUM como, entre otros, los documentos jurídicos internacionales antes mencionados que forman parte de nuestro ordenamiento jurídico según el artículo 1º de la CPEUM, reconocen el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos, o en otras palabras, el derecho a tener o no descendencia, así como el derecho de protección de la salud.

Del análisis de los diferentes derechos consagrados constitucionalmente y de las dimensiones que alcanza el deber de protección y garantía de los mismos por parte del estado, podemos válidamente establecer que la imposición de un embarazo no deseado representa una severa restricción a la autonomía de la mujer; implica la maternidad vivida como limitación a la autonomía reproductiva y un obstáculo para desarrollar su proyecto de vida en múltiples esferas de su vida laboral, social y educativa. Además, una maternidad forzada atenta contra el derecho de toda persona a la preservación de su salud, a su integridad física y mental, al imponer no sólo la gestación y el parto, sino la renuncia a proyectos de vida diversos.

¹³ Asamblea General de las Naciones Unidas. 66º período de sesiones. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe del Relator Especial del Consejo de Derechos Humanos, Anand Grover, 3 de agosto de 2011.



Se requiere un entorno propicio para garantizar que cada mujer decida desde el punto de vista legal tenga total accesibilidad a la atención para un aborto sin riesgos. Las políticas deben orientarse a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las mujeres para alcanzar resultados de salud positivos para las mujeres, para ofrecer información y servicios relacionados con la anticoncepción de buena calidad y para satisfacer las necesidades particulares de grupos, tales como las mujeres de escasos recursos, las adolescentes, las víctimas de violaciones y las mujeres con VIH. El respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos requiere que estén establecidas políticas y acciones integrales y que estas aborden todos los elementos para garantizar que el aborto sea seguro y accesible. Deben examinarse las políticas preexistentes para determinar la presencia de brechas y dónde se requieren mejorías.

Las políticas deben apuntar a:

- respetar, proteger y cumplir los derechos humanos de las mujeres, que incluye la dignidad, la autonomía y la igualdad de las mujeres;
- promover y proteger la salud de las mujeres, como un estado de completo bienestar físico, mental y social;
- minimizar el índice de embarazos no deseados mediante el suministro de información y servicios anticonceptivos de buena calidad, que incluyen una amplia gama de métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia y educación sexual integral;
- prevenir y tratar el estigma y la discriminación contra las mujeres que buscan servicios de aborto o tratamiento para las complicaciones del aborto;
- reducir la mortalidad y morbilidad maternas debido al aborto inseguro al garantizar que toda mujer con derecho a la atención para el aborto legal pueda acceder a servicios oportunos y sin riesgos, incluida la anticoncepción posterior al aborto;
- satisfacer las necesidades particulares de las mujeres que pertenecen a grupos históricamente vulnerados y desfavorecidos, como las mujeres de escasos recursos, las adolescentes, las solteras, las refugiadas y las que han tenido que dejar su hogar por razones de fuerza mayor, las mujeres con VIH y las sobrevivientes de violación.



Aunque los países difieren en las condiciones del sistema de salud nacional imperante y las limitaciones en los recursos disponibles, San Luis Potosí puede tomar medidas inmediatas y focalizadas para elaborar políticas integrales que amplíen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención para el aborto sin riesgos.

Dicho lo anterior, resulta fundamental adecuar tanto la norma penal como la sanitaria, con el objetivo de generar las condiciones adecuadas para que las mujeres accedan a servicios de salud sexual y reproductiva libres de estigmas; así como el fomento de estrategias para la toma de decisiones libre y responsable para interrumpir el embarazo.

Para mayor claridad, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Código Penal del Estado de San Luis Potosí

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>ARTÍCULO 148. Comete el delito de aborto quien causa la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo.</p> <p>Este delito se sancionará con las siguientes penas:</p> <p>1.- A la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar se le impondrá una pena de uno a tres años de prisión y sanción pecuniaria de cien a trescientos días del valor de la unidad de medida y</p>	<p>Artículo 148. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.</p> <p>Para efectos de este Código,</p> <p>a) El embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio, y</p> <p>b) Un aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento de la gestación, sin el consentimiento de la</p>



<p>actualización;</p> <p>II. Al que lo realice con el consentimiento de la mujer embarazada se le impondrá una pena de uno a tres años de prisión y sanción pecuniaria de cien a trescientos días del valor de la unidad de medida y actualización, y</p> <p>III. Al que lo realice sin el consentimiento de la mujer embarazada se le impondrá una pena de tres a ocho años de prisión y sanción pecuniaria de trescientos a ochocientos días del valor de la unidad de medida y actualización.</p>	<p>mujer embarazada.</p> <p>Este delito se sancionará con las siguientes penas:</p> <p>I: A la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo, se le impondrá una pena de seis a nueve meses de prisión y sanción pecuniaria de hasta cien días del valor de la unidad de medida y actualización. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado;</p> <p>II. Al que lo realice con el consentimiento de la mujer se le impondrá una pena de seis a nueve meses de prisión y sanción pecuniaria de hasta cien días del valor de la unidad de medida y actualización, y</p> <p>III. Al que lo realice sin el consentimiento de la mujer se le impondrá una pena de tres a cinco años de prisión. Si existiera algún tipo de violencia definido por el artículo 3 de la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se le impondrán de cinco a ocho años de prisión.</p>
--	--



<p>ARTÍCULO 149. Al profesionista de la medicina o partero que cause el aborto se le impondrán las penas previstas en el artículo anterior y además será suspendido hasta por cinco años en el ejercicio de su profesión.</p>	<p>ARTICULO 149. Al profesional de la salud, comadrón o partera que cause el aborto se le impondrán las penas previstas en el artículo anterior y además se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.</p>
<p>ARTÍCULO 150. Es excluyente de en el caso de aborto, cuando:</p> <p>I. Aquélla sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;</p> <p>II. El embarazo sea resultado de un delito de violación o inseminación indebida. En estos casos, no se requerirá sentencia ejecutoria sobre la violación o inseminación indebida, sino que bastará con la comprobación de los hechos, y</p> <p>III. De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.</p>	<p>ARTICULO 150. Es excluyente de responsabilidad penal, cuando:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>III. De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o afectación grave a su salud a juicio del médico/a que la asista, oyendo el dictamen de otro/a médico/a, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.</p> <p>IV. A juicio de dos médicos/as especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer</p>



	embarazada.
--	-------------

Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>CAPITULO VII</p> <p>Servicios de Salud Reproductiva</p>	<p>CAPITULO VII</p> <p>Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva</p>
<p>ARTICULO 57. La planificación familiar tiene carácter prioritario; en sus actividades se debe incluir la orientación educativa para las personas adolescentes, jóvenes y adultas, mediante una correcta información oportuna, eficaz y completa.</p> <p>Conforme al párrafo anterior, se deberán impulsar e instrumentar políticas y acciones específicas en todo el Estado, conforme al ámbito de su competencia.</p> <p>Los servicios que se prestan en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho al que tienen hombres y mujeres por igual, de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de las hijas e hijos, con pleno respeto a su libertad y dignidad.</p> <p>Quienes practiquen esterilización sin la voluntad de la o el paciente, o ejerzan</p>	<p>ARTÍCULO 57. La salud sexual, la salud reproductiva y la planificación familiar tienen carácter prioritario; en sus actividades se debe incluir intervenciones comunitarias pedagógicas para niños, niñas, personas adolescentes, jóvenes y adultas, mediante una correcta información oportuna, eficaz, completa y basada en evidencia científica.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>



<p>presión para que la admitan, serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.</p>	
<p>ARTICULO 57 Bis. La Secretaria de Salud del Estado entregará a quienes la soliciten, una guía informativa acerca de:</p> <p>I.-Las disposiciones legales sobre procreación asistida;</p> <p>II.-La descripción de las técnicas de reproducción humana asistida;</p> <p>III.-Las posibilidades de éxito o fracaso de las técnicas de la asistencia médica para la procreación;</p> <p>IV.-Que solo se permite la fecundación de un ovocito que deberá ser implantado; V.- Que una vez fecundado el ovocito deberá ser implantado a la solicitante, y</p> <p>VI.-Que está prohibido todo diagnóstico preimplantatorio.</p>	<p>ARTICULO 57 Bis. ...</p> <p>I.-Las disposiciones legales sobre fecundación asistida;</p> <p>II.- ...</p> <p>III.-Las posibilidades de éxito o fracaso de las técnicas de la asistencia médica para la fecundación;</p> <p>IV.- ...</p> <p>V.- ...</p> <p>VI.- ...</p>
<p>ARTICULO 58. Los servicios de salud reproductiva comprenden:</p> <p>I. El derecho que tienen hombres y mujeres</p>	<p>ARTICULO 58. Los servicios de salud sexual y salud reproductiva comprenden:</p> <p>I. El derecho que tienen hombres y mujeres</p>



<p>de obtener información sobre salud reproductiva y de planificación familiar, para prevenir embarazos no deseados, disminuir los índices de mortalidad materna y favorecer las posibilidades de tener hijos sanos;</p> <p>II. 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;</p> <p>III. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;</p> <p>IV. 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 la política establecida por el Consejo Nacional de Población;</p> <p>V. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología</p>	<p>de obtener información sobre salud sexual, salud reproductiva y de planificación familiar, para prevenir embarazos no planificados, reducir el índice de abortos desinformados e inseguros, disminuir los índices de mortalidad materna, y favorecer las posibilidades de tener hijos sanos;</p> <p>II. La promoción del desarrollo de programas de intervención comunitaria en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base evidencia científica apegada en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;</p> <p>III. La atención y vigilancia de los aceptantes y personas usuarias de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar;</p> <p>IV. La asesoría para la prestación de servicios de salud sexual, salud reproductiva y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado; y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el Consejo Nacional de Población;</p>
--	--



<p>de la reproducción humana, bajo la perspectiva de género;</p> <p>VI. 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 y salud reproductiva;</p> <p>VII. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas, y</p> <p>VIII. El desarrollo de programas en materia de salud dirigidos específicamente a las mujeres.</p>	<p>V. El apoyo y fomento de la investigación en materia de sexualidades humanas, anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana, bajo la perspectiva de género;</p> <p>VI. 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, salud sexual y salud reproductiva;</p> <p>VII. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas;</p> <p>VIII. El desarrollo de programas en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos específicamente a las mujeres.</p> <p>IX. La implementación de estrategias de prevención, detección y atención de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, así como la</p>
--	---



	<p>aplicación de vacunas contra éstas en caso de que las hubiere;</p> <p>X. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de insumos de prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos de acción prolongada de conformidad con las personas que los solicitan, particularmente a grupos de riesgo;</p> <p>XI. La realización de intervenciones comunitarias de comunicación de riesgos, prevención y cuidado de la salud sexual y salud reproductiva en corresponsabilidad con organizaciones de la sociedad civil especialistas en la materia.</p> <p>XII. Fortalecimiento de la respuesta comunitaria ante el VIH y otras infecciones de transmisión sexual a través de la implementación de estrategias de prevención combinada que reduzcan el número de nuevas infecciones y favorezcan la incorporación a los servicios de salud para su atención y tratamiento. Lo anterior en coordinación con</p>
--	---



	<p>organizaciones de la sociedad civil especialistas en la materia.</p>
Sin correlativo...	<p>ARTÍCULO 58 Bis. La Secretaría de Salud del Estado proporcionará los servicios necesarios para la interrupción del embarazo en condiciones de calidad y de forma gratuita, de conformidad con los supuestos previstos en el Código Penal del Estado de San Luis Potosí, cuando la mujer embarazada así lo solicite y en apego a la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005.</p> <p>En los casos contemplados en las fracciones II, III y IV, del artículo 150 del Código Penal del Estado, las personas profesionales de la salud tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.</p> <p>La interrupción del embarazo se llevará</p>



	<p>a cabo con base en lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud en relación de la práctica clínica para un aborto seguro.</p> <p>La práctica clínica para la interrupción del embarazo deberá promover y proteger:</p> <p>I. La salud de las mujeres y las adolescentes y sus derechos humanos;</p> <p>II. La toma de decisiones informada y voluntaria; La autonomía en la toma de decisiones;</p> <p>III. La no discriminación;</p> <p>IV. La confidencialidad y privacidad.</p>
Sin correlativo...	<p>Artículo 58 Ter. La Secretaría de Salud brindará información y ofrecerá consejería de forma tal que la mujer pueda comprender, para permitirle tomar sus propias decisiones sobre si interrumpir el embarazo, y en ese caso, qué métodos elegir.</p> <p>Los métodos para la interrupción del embarazo podrán ser médicos o</p>



quirúrgicos.

Al personal de salud que corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos previstos por las fracciones II, III y IV del artículo 150 del Código Penal del Estado, y cuyos principios impidan la prestación del servicio, podrá ser objetor de conciencia, y por ende excusarse de intervenir en el procedimiento. Deberá integrarse un listado de personal médico no objetor de conciencia y será responsabilidad del Gobierno del Estado la difusión de dicho padrón en la totalidad de las unidades médicas. Cuando la interrupción de embarazo tenga el carácter de urgente para salvaguardar la vida y/o a la salud de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.

La Secretaría de Salud deberá garantizar la oportuna prestación de los servicios para la interrupción del embarazo y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia que lleve a cabo este procedimiento.



Con base en los motivos expuestos, se presenta a consideración de este pleno el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

PRIMERO. Se REFORMAN los artículos 148, 149 y 150 del Código Penal del Estado de San Luis Potosí, para quedar como sigue:

Artículo 148. Aborto es la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

Para efectos de este Código,

- a) El embarazo es la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del embrión en el endometrio, y
- b) Un aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento de la gestación, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Este delito se sancionará con las siguientes penas:

I: A la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro la haga abortar, después de las doce semanas de embarazo, se le impondrá una pena de seis a nueve meses de prisión y sanción pecuniaria de hasta cien días del valor de la unidad de medida y actualización. En este caso, el delito de aborto sólo se sancionará cuando se haya consumado;

II. Al que lo realice con el consentimiento de la mujer se le impondrá una pena de seis a nueve meses de prisión y sanción pecuniaria de hasta cien días del valor de la unidad de medida y actualización, y



III. Al que lo realice sin el consentimiento de la mujer se le impondrá una pena de tres a cinco años de prisión. Si existiera algún tipo de violencia definido por el artículo 3 de la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se le impondrán de cinco a ocho años de prisión.

ARTICULO 149. Al profesional de la salud, comadrón o partera que cause el aborto se le impondrán las penas previstas en el artículo anterior y además se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

ARTÍCULO 150. Es excluyente de responsabilidad penal, cuando:

I.

II. ...

III. De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte o **afectación grave a su salud** a juicio del médico que la asista, oyendo el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

IV. A juicio de dos médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta alteraciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo, siempre que se tenga el consentimiento de la mujer embarazada.

SEGUNDO. Se REFORMAN los artículos 57, 57 Bis y 58, y se ADICIONAN los artículos 58 Bis y 58 Ter a la Ley de Salud del Estado, para quedar como sigue:

CAPITULO VII

Servicios de **Salud Sexual** y Salud Reproductiva



ARTÍCULO 57. La **salud sexual, la salud reproductiva** y la planificación familiar tienen carácter prioritario; en sus actividades se debe incluir **intervenciones comunitarias pedagógicas para niños, niñas, personas** adolescentes, jóvenes y adultas, mediante una correcta información oportuna, eficaz, completa y **basada en evidencia científica**.

...

...

...

ARTICULO 57 Bis. ...

I.-Las disposiciones legales sobre **fecundación** asistida;

II.- ...

III.-Las posibilidades de éxito o fracaso de las técnicas de la asistencia médica para la **fecundación**;

IV.- ...

V.- ...

VI.- ...

ARTICULO 58. Los servicios de **salud sexual** y salud reproductiva comprenden:



- I. El derecho que tienen hombres y mujeres de obtener información sobre **salud sexual**, salud reproductiva y de planificación familiar, para prevenir embarazos no **planificados**, **reducir el índice de abortos desinformados e inseguros**, disminuir los índices de mortalidad materna, y favorecer las posibilidades de tener hijos sanos;
- II. La promoción del desarrollo de programas de **intervención comunitaria** en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base **evidencia científica apegada** en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;
- III. La atención y vigilancia de los aceptantes y **personas usuarias** de servicios de **salud sexual, salud reproductiva** y planificación familiar;
- IV. La asesoría para la prestación de servicios de **salud sexual, salud reproductiva** y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado; y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con la política establecida por el Consejo Nacional de Población;
- V. El apoyo y fomento de la investigación en materia de **sexualidades humanas**, anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana, bajo la perspectiva de género;
- VI. 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, **salud sexual** y salud reproductiva;
- VII. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas;
- VIII. El desarrollo de programas en materia de salud **sexual y reproductiva** dirigidos específicamente a las mujeres.



IX. La implementación de estrategias de prevención, detección y atención de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, así como la aplicación de vacunas contra éstas en caso de que las hubiere;

X. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de insumos de prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos de acción prolongada de conformidad con las personas que los solicitan, particularmente a grupos de riesgo;

XI. La realización de intervenciones comunitarias de comunicación de riesgos, prevención y cuidado de la salud sexual y salud reproductiva en corresponsabilidad con organizaciones de la sociedad civil especialistas en la materia.

XII. Fortalecimiento de la respuesta comunitaria ante el VIH y otras infecciones de transmisión sexual a través de la implementación de estrategias de prevención combinada que reduzcan el número de nuevas infecciones y favorezcan la incorporación a los servicios de salud para su atención y tratamiento. Lo anterior en coordinación con organizaciones de la sociedad civil especialistas en la materia.

ARTÍCULO 58 Bis. La Secretaría de Salud del Estado proporcionará los servicios necesarios para la interrupción del embarazo en condiciones de calidad y de forma gratuita, de conformidad con los supuestos previstos en el Código Penal del Estado de San Luis Potosí, cuando la mujer embarazada así lo solicite y en apego a la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005.

En los casos contemplados en las fracciones II, III y IV, del artículo 150 del Código Penal del Estado, las personas profesionales de la salud tendrán la obligación de proporcionar a la mujer embarazada, información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.



La interrupción del embarazo se llevará a cabo con base en lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud en relación de la práctica clínica para un aborto seguro.

La práctica clínica para la interrupción del embarazo deberá promover y proteger:

I. La salud de las mujeres y las adolescentes y sus derechos humanos;

II. La toma de decisiones informada y voluntaria; La autonomía en la toma de decisiones;

III. La no discriminación;

IV. La confidencialidad y privacidad.

Artículo 58 Ter. La Secretaría de Salud brindará información y ofrecerá consejería de forma tal que la mujer pueda comprender, para permitirle tomar sus propias decisiones sobre si interrumpir el embarazo, y en ese caso, qué métodos elegir.

Los métodos para la interrupción del embarazo podrán ser médicos o quirúrgicos.

Al personal de salud que corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos previstos por las fracciones II, III y IV del artículo 150 del Código Penal del Estado, y cuyos principios impidan la prestación del servicio, podrá ser objetor de conciencia, y por ende excusarse de intervenir en el procedimiento. Deberá integrarse un listado de personal médico no objetor de conciencia y será responsabilidad del Gobierno del Estado la difusión de dicho padrón en la totalidad de las unidades médicas. Cuando la interrupción de embarazo tenga el carácter de urgente para



salvaguardar la vida y/o a la salud de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia.

La Secretaría de Salud deberá garantizar la oportuna prestación de los servicios para la interrupción del embarazo y la permanente disponibilidad de personal de salud no objetor de conciencia que lleve a cabo este procedimiento.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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

San Luis Potosí, San Luis Potosí, a 14 de marzo del 2019

DIP. ALEJANDRA VALDÉS MARTÍNEZ

C. RAQUEL ARELY TORRES MIRANDA

00002641