



LXIV
LEGISLATURA
 H. CONGRESO DEL
 ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA

RECIBIDO
 LIC. CHINCO
 13 JUN 2021
 13:28

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

DIRECCIÓN DE APOYO
 LEGISLATIVO

ASUNTO: SE REMITE INICIATIVA

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 01 de junio de 2021.

LIC. JORGE ABRAHAM GONZÁLEZ ILLESCAS.
 SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
 LXIV LEGISLATURA CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
 P R E S E N T E.

Secretario:

La que suscribe, **DIPUTADA MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ**, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MOVIMIENTO REGENERACIÓN NACIONAL DE ESTA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO, por medio del presente, remito para su inscripción en el orden del día de la siguiente sesión la siguiente:

LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 10 BIS RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE EN SU ORDEN DE LA LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO, ello con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I y 53 de la Constitución Política del Estado Libre y soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, y 54 fracción I, 55 y 59 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca.

PODER LEGISLATIVO
 DEL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA

RECIBIDO
 01 JUN. 2021
 13:25 hr

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

ATENTAMENTE.

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

[Handwritten signature]
 DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ



EL ESTADO DE OAXACA
 LXIV LEGISLATURA
 DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ
 DISTRITO XV
 SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN



EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

ASUNTO: Se remite iniciativa

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 01 de junio de 2021

DIP. GRISELDA SOSA VÁSQUEZ.

**PRESIDENTA DE LA DIPUTACIÓN PERMANENTE DE LA LXIV LEGISLATURA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA.**

P R E S E N T E

Presidenta:

La que suscribe, diputada **MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Regeneración Nacional de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, 59 fracción LXI y 53 de la Constitución Política del Estado Libre y soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, y 54 fracción I, 55 y 59 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, someto a consideración de esta Soberanía **LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE ADICIONA LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 10 BIS RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE EN SU ORDEN DE LA LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO**, basándome en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Retomando lo dicho por algunas expertas, se precisa que, cuando hablamos de violencia obstétrica se hace alusión a un tipo de violencia de género naturalizada, que se caracteriza por agresiones u omisiones a los derechos humanos que se



cometen por parte del personal de salud y que dañan o denigran a las mujeres durante los distintos momentos del embarazo, por ejemplo: la planificación familiar, aborto, embarazo, y/o parto.¹ Algunas consecuencias de la violencia obstétrica se encuentran una menoscabo de los derechos humanos y sociales, ya que se pone en riesgo la vida de la mujer o de la niña o niño, existe sufrimiento físico, dolor emocional y traumas psicológicos para la mujer, entre otros.

Ahora bien, el derecho a la salud es uno de los derechos humanos más relevantes, protegido tanto en instrumentos jurídicos internacionales como nacionales; no obstante, también es uno de los derechos que aún no logra la plena vigencia en nuestro estado Oaxaqueño, ya que los servicios de salud públicos con que se cuentan no proporcionan la atención ni los servicios médicos necesarios en todas las comunidades, siendo las comunidades indígenas de nuestro estado, en específico las mujeres las más desprotegidas y a las que la atención les llega después y con muchas carencias.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), define a la salud como *un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*²

Por su parte, la salud reproductiva, dentro del marco de la salud tal y como la define la OMS, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, **así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee.** Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano,³ sin

¹ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), 2015; Gutiérrez, 2017; Sesia, 2017

² Salud reproductiva https://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

³Ibid.



embargo en un concepto amplio también implica la libertad de la mujer de interrumpir su embarazo, lo que comúnmente conocemos como aborto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la Interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno¹; la ciencia médica los clasifica de la siguiente forma:

1. Aborto espontáneo: es la interrupción del embarazo por causas naturales, no siendo voluntario ni provocado. Puede deberse a alteraciones cromosómicas del feto, enfermedades o malformaciones de la madre, entre otras causas.
2. Aborto por infección o séptico: se trata de un subtipo de aborto en el que se genera una infección que afecta a la placenta o feto y termina con la muerte del segundo.
3. Aborto fallido o retenido: se trata de un tipo de aborto natural en el que por algún motivo el feto en gestación fallece naturalmente, pero permanece en el útero materno durante semanas sin ser expulsado por el cuerpo de la mujer., por lo cual es necesario intervenir con fármacos o quirúrgicamente.
4. Aborto inducido: es provocado voluntariamente; resulta de aplicar determinados procedimientos de manera voluntaria para interrumpir la gestación.
5. Aborto terapéutico: se realiza bajo el supuesto de que el embarazo representa un riesgo para la salud e incluso la supervivencia de la madre. También se denominan del mismo modo aquellos abortos que se practican ante la presencia de alteraciones o enfermedades graves del feto que imposibilitan su supervivencia o su desarrollo normativo.
6. Aborto legal: guarda relación con el aborto voluntario, se considera aborto legal aquel que puede realizarse según la legislación vigente. Si bien originalmente solo podía abortarse de manera legal en los casos de violación, malformaciones severas o riesgo para la vida de la embarazada, en la actualidad en muchos países se puede



abortar legalmente sin necesidad de que se cumplan estos supuestos; dentro de un marco temporal específico que varía según la región.

7. Aborto ilegal: se trata del conjunto de abortos que se llevan a cabo al margen de la ley, en la clandestinidad. Este tipo de aborto supone, además de un delito, un grave riesgo para la salud de la embarazada, debido a que no se cuenta con ninguna garantía respecto al procedimiento y condiciones de la intervención a llevar a cabo.

8. Aborto por medios mecánicos/quirúrgicos: se refiere al tipo de aborto inducido en que el método de interrupción es mecánico, removiendo al feto a través de procedimientos como la aspiración, el raspado o la inyección de sustancias que generan quemaduras al feto y le provocan la muerte.

9. Aborto químico o farmacológico: tipo de aborto inducido en el que se suministra a la gestante determinados medicamentos con tal de finalizar la gestación. Suele considerarse más seguro que el quirúrgico.⁴

La OMS ha calculado que, a nivel mundial, un 25% de los embarazos terminan en un aborto provocado, lo que representa aproximadamente 50 millones de abortos anuales. De ellos, 20 millones se practican en condiciones peligrosas, debido a la intervención de personas sin preparación, al empleo de técnicas peligrosas o a ambas cosas. En los países desarrollados, se calcula en 80 000 el número de muertes anuales, esto es, 400 muertes por cada 100 000 abortos, como resultado de abortos peligrosos.⁵

En los últimos 15 años se han tomado diversas medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad por aborto en un número creciente de países. Desde 1980, se han liberalizado en cierta medida las leyes del aborto en Albania, Argelia, Barbados,

⁴ Carpeta informativa: Interrupción legal del embarazo disponible en https://docs64.congresooaxaca.gob.mx/centros-estudios/CESOP/investigacion/INTERRUPCION_LEGAL_DEL_EMBARAZO.pdf

⁵Salud reproductiva, Abortos sin riesgo: un componente indispensable de las políticas y prácticas adecuadas de salud pública, M. Berer <https://www.who.int/docstore/bulletin/digests/spanish/number3/bu0587.p>



Bélgica, Botswana, Bulgaria, Burkina Faso, Camboya, Canadá, China (Provincia de Taiwan), Chequia, España, Ghana, Grecia, Guyana, Hungría, Indonesia, Malasia, Mongolia, Pakistán, Rumania, Sudáfrica y Turquía. En otros países, se ha intentado modificar las leyes muy restrictivas sobre el aborto o se han suscitado importantes debates nacionales sobre el tema. En el Brasil, por ejemplo, entre 1946 y 1995, el Congreso examinó 46 proyectos de ley sobre el aborto; 13 de los 16 proyectos de ley, en el periodo 1991–1995, fueron favorables a la legalización del aborto en determinadas circunstancias. La ausencia de cambios legales no ha sido óbice para que las mujeres logren más fácilmente un tratamiento para las complicaciones del aborto en grandes hospitales, al menos en las áreas urbanas. También se está abordando en muchos países en desarrollo el problema de los elevados costos y la escasa calidad asistencial de muchos hospitales públicos. Las técnicas de aspiración manual por vacío están por fin sustituyendo a la dilatación y al legrado como normativa asistencial en el aborto incompleto; lo que en sí mismo disminuye las complicaciones. Además, ha aumentado el número de dispensadores de servicios de aborto con cierta formación y mayor conocimiento de métodos y prácticas más seguros, de modo que, por ejemplo, en Bangladesh se producen menos complicaciones graves y muertes que hace 10 años. En algunos países, las mujeres están comenzando por sí solas a utilizar métodos más seguros para abortos autoprovocados, en concreto, la aplicación intravaginal de la prostaglandina misoprostol, lo que origina menos complicaciones y estancias hospitalarias más cortas. Existe amplia documentación al respecto en el Brasil, y se cree que es frecuente en otros países de la región. Estos cambios han logrado reducir al menos algunos de los ejemplos más llamativos de morbilidad y mortalidad causados por la introducción de palos, raíces e instrumentos afilados en el útero. Sin embargo, es posible que las medidas aplicadas en el seno de este proyecto no repercutan en la salud pública. Por ejemplo, en América Latina los proyectos piloto que han tenido éxito en la mejora de la calidad de la asistencia postaborto no



siempre se han ampliado o mantenido. El verdadero progreso depende de cambios legales y de otra índole en las políticas y prácticas nacionales.⁶

En nuestro país la discusión sobre la Interrupción legal del embarazo tomo la agenda nacional a principios de este siglo, y es hasta el 24 de abril del 2007 que se autoriza en la ahora Ciudad de México la reforma que despenalizó el aborto dentro de las primeras doce semanas de gestación, obteniendo su validación por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en 2008. Es importante recordar que, el 1er Encuentro Regional "Hablemos de aborto" realizado en la Ciudad de Puebla en el mes de mayo del 2019, organizado por colaboradoras de GIRE (Grupo de Información en Reproducción Elegida), las participantes hicieron un recuento del anecdotario de la reforma a la ley para la Interrupción Legal del Embarazo y coincidieron en que el caso de la niña Paulina, de 13 años de edad, en Baja California⁷, fue el precedente más importante para que las mujeres tuvieran el derecho a la libre elección del embarazo en la capital del país.⁸

Ahora bien, tomando en consideración una serie de argumentos progresistas en cuanto a derechos humanos de las mujeres, y ante realizadas palpables que nos dicen que en la entidad oaxaqueña el aborto es una problemática de salud pública que ha ido en aumento, datos son alarmantes, pues cifras oficiales revelan que al

⁶ Óp. cit Salud reproductiva, Abortos sin riesgo

⁷ El 30 de enero de 2002, la revista Proceso daba cuenta de la historita de Paulina: Grupos feministas hacían circular en abril del 2000, una terrible historia Paulina, una joven de 14 años, fue violada el año anterior durante un asalto a su casa, en la ciudad de Mexicali El violador sometió a la familia, violó a la muchacha, robó la casa y la violó otra vez antes de irse La violación dio origen a un embarazo Paulina denunció los hechos en el Ministerio Público Según lo dispuesto por la ley, obtuvo autorización para que le fuera practicado un aborto. El aborto por violación es legal en México, en el Código Federal tanto como en los 32 códigos estatales Por eso consiguió Paulina un mandato de la autoridad para que le fuera practicado un aborto en el Hospital General de Mexicali, hospital público, dependiente del gobierno estatal El hospital no acató sin dilaciones el mandato de la autoridad judicial Un grupo de mujeres que se dijo personal del DIF (Desarrollo Integral de la Familia, organización usualmente a cargo de las esposas de los gobernadores de los estados) trató de persuadir a Paulina para que no abortara Según una versión, la indujeron a un ejercicio mental que la haría ver con los ojos cerrados, proyectada contra el cielo, la imagen de Cristo Paulina fue llevada también a recibir los consejos de un párroco El párroco conoció su caso y le recordó que el aborto provocaría su excomuni3n. Nota periodística disponible en <https://www.proceso.com.mx/239608/historia-de-paulina-2>

⁸ Óp. cit Carpeta informativa: Interrupción legal del embarazo



año se registran en la entidad un promedio de 2 mil 300 abortos clandestinos; pero por cada aborto registrado, existen cuatro no registrados, lo que equivale a una cifra aproximada de 9 mil 200 abortos anuales, según datos de los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO).⁹ El

El 25 de septiembre del año 2019, esta Legislatura aprobó el dictamen que reformo, adiciono y derogo diversos artículos de nuestro Código Penal¹⁰, lo que convirtió a Oaxaca en la segunda entidad del país en permitir interrupción legal del embarazo, además de la Ciudad de México, sin embargo a casi un año de haberse aprobado las referidas reformas, aún están pendientes algunas reformas y adiciones a la Ley Estatal de Salud, que refuercen la máxima, por así llamarla de que la maternidad es una decisión libre, oportuna, e informada. Pues creemos firmemente que si se respeta el derecho a la maternidad elegida y deseada se crean las mejores condiciones de salud, bienestar y protección para las mujeres, además ya ha quedado evidenciado que la maternidad forzada deshumaniza y pone en riesgo a las mujeres, sobre todo aquellas que no tienen los recursos para acudir a clínicas particulares en donde tal vez el servicio médico sea de mejor calidad.

Vemos con gran preocupación que, dentro del servicio médico aún se busca imponer creencia religiosas, imponer un estigma, naturalizar que si o si existe la culpa en la conciencia de las mujeres que abortan, sosteniendo la suposición de que la interrupción de un embarazo es sinónimo de pecado, pues supone necesariamente estar en contra de la vida humana y juzgándonos desde esa posición. Por lo que desde los servicios de salud es importante que se reconozca nuestra capacidad para tomar decisiones en libertad de conciencia, que no se pretenda imponer un modelo de mujer y de maternidad que solo es reconocido en

⁹ *Ibíd.*

¹⁰ El Decreto 806 publicado el 24 de Octubre de 2019, en el Periódico Oficial del Estado, Se reforma el párrafo primero del artículo 312, el párrafo primero del artículo 313, el párrafo primero del artículo 315, el párrafo primero y las fracciones II, III y IV del artículo 316; se derogan las fracciones I, II y III del artículo 315; se adicionan un segundo párrafo al artículo 312, un segundo párrafo al artículo 313, los párrafos segundo y tercero al artículo 315, la fracción V al artículo 316, todos del Código Penal para el Estado libre y soberano de Oaxaca.



sus posibilidades reproductivas y heteronormativas, es necesario que los prestadores de los servicios médicos reconozcan a las mujeres nuestro derecho a decidir sobre nuestros cuerpos y sus proyectos de vida, sin que se nos criminalice o se nos quiera adoctrinar con pensamientos religiosos que por lo regular están cargados de machismo y de estereotipos de género que atentan contra los derechos de las mujeres

En ese sentido la presente iniciativa tiene como propósito adicionar XII del artículo 10 Bis recorriéndose las subsecuentes en su orden de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género, a fin de considerar actos de violencia obstétrica, la negarse a practicar la interrupción legal del embarazo, cuando la mujer interesada así lo solicite, se encuentre en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, y se hayan satisfecho los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables, así mismo también se considerarán actos de violencia obstétrica, la negativa de proporcionarle a la mujer los servicios de orientación y asesoría sobre el procedimiento medico a través del cual se realiza la interrupción del embarazo.

Dicha propuesta está sustentada en un enfoque de la salud basado en los derechos humanos, la cual ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas que suelen ser aspectos centrales de la inequidad en los resultados sanitarios. En ese sentido cabe destacar que el objetivo de un enfoque basado en los derechos humanos es que todas las políticas, estrategias y programas se formulen con el fin de mejorar progresivamente el goce del derecho a la salud para todas las personas. Las intervenciones para conseguirlo se rigen por principios y normas rigurosos que incluyen:

No discriminación: el principio de no discriminación procura garantizar el ejercicio de los derechos sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma,



religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia y situación económica y social¹.

Disponibilidad: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.

Accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

Aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital.

Calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Rendición de cuentas: los Estados y otros garantes de los derechos son responsables de la observancia de los derechos humanos.

Universalidad: los derechos humanos son universales e inalienables. Todas las personas, en cualquier lugar del mundo, deben poder ejercerlos.¹¹

En razón de lo anterior, someto a la consideración de este honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca el siguiente proyecto de:

En razón de lo anterior pongo a su consideración el siguiente,

DECRETO

¹¹ Salud y derechos humanos, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>



PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 10 BIS RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE EN SU ORDEN DE LA LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

ARTÍCULO PRIMERO. Se adiciona la fracción XII del artículo 10 Bis recorriéndose las subsecuentes en su orden de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género., para quedar como sigue:

Artículo 10 Bis. A efecto de erradicar la violencia obstétrica como parte de la violencia institucional, el Gobierno del Estado, establecerá políticas para que, en todos los centros de atención médica del Sistema Estatal de Salud, sean públicos o privados, realicen las acciones procedentes para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Son actos de violencia obstétrica, los siguientes:

De la I a la XI.-(...)

XII. Negarse a practicar la interrupción legal del embarazo, cuando la mujer interesada así lo solicite, se encuentre en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, y se hayan satisfecho los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

También se considerarán actos de violencia obstétrica, la negativa de proporcionarle a la mujer los servicios de orientación y asesoría sobre el procedimiento médico a través del cual se realiza la interrupción del embarazo, y

XIII.- Cualquier otro análogo que, atente contra la autonomía de las mujeres a ejercer sus derechos reproductivos y sexuales, les niegue el acceso a la salud



LXIV
LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL
ESTADO DE OAXACA

EL CONGRESO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO

MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ

diputada

reproductiva de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a la información respecto de ellos procedimientos médicos y quirúrgicos a los que están expuestas

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan al presente decreto.

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, a 01 de junio de 2021.

ATENTAMENTE.

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"


DIP. MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ
ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP MAGALY LÓPEZ DOMÍNGUEZ
DISTRITO XV
SANTA CRUZ XOXOCOTLÁN

