

# LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA LEGISLACIÓN Y EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE MÉXICO

Los derechos reproductivos están contemplados en la Constitución Política mexicana, ley fundamental a la cual deben apegarse los demás ordenamientos legales, programas y normas oficiales que tienen vigencia en el país. De acuerdo con el Artículo 4º constitucional: “Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”. El mismo artículo reconoce el derecho universal a la protección de la salud.

La Ley General de Salud y la Ley General de Población determinan el marco legal en materia de salud reproductiva y planificación familiar. La primera se centra en el derecho a la salud y la segunda en la regulación de los fenómenos demográficos.

## Ley General de Población y su reglamento

La Ley General de Población, en un marco de respeto a los derechos reproductivos de las y los mexicanos, tiene como propósito principal regular los fenómenos demográficos en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en todo el territorio

nacional (Artículo 1º). También establece que la Secretaría de Gobernación (SEGOB) promueva ante las dependencias públicas correspondientes llevar a cabo programas oficiales de planificación familiar mediante servicios educativos y de salud públicos, con apego a los derechos fundamentales de las personas (Artículo 3º). Esta ley asigna a la SEGOB la tarea de dictar, promover y coordinar las políticas de población (Artículo 2º).

El Reglamento de la Ley General de Población se encarga de regular la política nacional en este terreno, cuyo fin es incidir en el volumen y crecimiento de la población del país, para así contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes (Artículo 5º). Define, asimismo, la organización, atribuciones y funciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), un organismo multisectorial presidido por la SEGOB y encargado de formular los programas necesarios para aplicar la política en materia demográfica (artículos 1º y 9º).

Los programas de planificación familiar que forman parte de dicha política, deberán tener un carácter indicativo, no obligatorio, y buscarán proveer a las personas de la información suficiente

para que puedan decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos (Artículo 14).

Otros aspectos relacionados con los servicios de planificación familiar que se establecen en el reglamento son:

- la integración y coordinación de tales servicios con los de salud, educación, seguridad social e información pública (Artículo 15)
- la gratuidad de estos servicios cuando sean prestados por dependencias y órganos del sector público (Artículo 16)
- la prohibición de obligar a las personas a emplear métodos anticonceptivos contra su voluntad (Artículo 20)
- la concordancia de las normas y servicios en la materia con las leyes generales de salud y población (Artículo 22)

Los programas de población, por otra parte, deberán incluir medidas para evitar abusos y discriminación contra las mujeres (Artículo 24).

## Ley General de Salud y su reglamentación

El Artículo 67 de la Ley General de Salud le confiere un carácter prioritario a la planificación familiar y determina:

- brindar a la población información sobre el uso de anticonceptivos de manera oportuna, eficaz y completa
- promover información y orientación en la materia para adolescentes y jóvenes
- sancionar a quienes practiquen la esterilización a una persona sin su consentimiento o ejerciendo presiones para que se someta a tal práctica

Las actividades correspondientes a los servicios de planificación familiar se incluyen en el Artículo 68 y comprenden:

- promover el desarrollo de programas en materia de planificación familiar y educación sexual con base en las estrategias que establezca el CONAPO
- dar seguimiento a la atención a los usuarios de los servicios correspondientes
- asesorar a los servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado en la prestación, supervisión y evaluación de los mismos
- apoyar y fomentar la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad, planificación familiar y biología de la reproducción humana

Esta ley también establece que la Secretaría de Salud (SSA) es la responsable de coordinar las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para la ejecución de las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el CONAPO (Artículo 70).

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señala en su Artículo 118 que las instituciones de salud de los sectores público, privado y social tienen la obligación de proporcionar de manera gratuita servicios que incluyan información y orientación sobre planificación familiar.

Debe destacarse que la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en vigor desde mayo del 2000, señala en su Artículo 28 que deberán impulsarse programas de prevención e información sobre ITS dirigidos a esa parte de la población, además de establecerse medidas para prevenir embarazos tempranos.

## NOM sobre planificación familiar

La finalidad primordial de la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar (NOM-005-SSA2-1993) es unificar los criterios de operación, políticas y estrategias para los servicios de planificación familiar en el país, dentro de un marco de libertad y respeto a las decisiones de las personas.

Los criterios definidos en la norma coinciden con las guías y recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales.

En su más reciente actualización, incorporó la anticoncepción de emergencia (AE) y el condón femenino como métodos para regular la fecundidad.<sup>1</sup> En ella se establece que los servicios públicos de salud deben proporcionar AE a sus usuarias, así como la obligación que tienen los médicos de proporcionar información completa, oportuna y veraz sobre el uso de los hormonales orales y las dosis terapéuticas en caso de violación, como una medida para hacer efectivo el derecho reproductivo de las mujeres. *Esta norma oficial y las demás en la materia son de observancia obligatoria en todas las unidades de salud donde se brinden servicios de planificación familiar.*

## Institucionalización de la perspectiva de género

La igualdad de derechos entre las mujeres y los hombres, reconocida en el Artículo 4º de la Constitución y en otras leyes mexicanas, también incluye los derechos reproductivos. Por ejemplo, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (2003) indica en su Artículo 10 que los órganos públicos y las autori-

dades federales deben aplicar medidas compensatorias para garantizar un trato equitativo a las mujeres, que permitan a éstas, entre otras cosas, decidir libremente sobre el control de su fecundidad.

En 2003 se creó el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, mediante la fusión del Programa Salud y Mujer con la Dirección General de Salud Reproductiva de la SSA. Este centro tiene la tarea de incorporar la perspectiva de género en este ámbito de la salud pública, además de contribuir con la formulación de políticas nacionales en planificación familiar. En 2006, emitió un Oficio-Circular exhortando a los gobiernos estatales a emitir lineamientos para garantizar oportunamente los servicios de interrupción del embarazo en los casos, términos y plazos permitidos de acuerdo con la legislación aplicable en cada entidad federativa. El oficio se expidió en el marco del Acuerdo de Solu-

ción Amistosa del Caso Paulina, y es de gran relevancia ya que refleja el compromiso adquirido por el Estado mexicano, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, de instrumentar medidas que garanticen la no repetición de violaciones a los derechos de las mujeres en materia de interrupción legal del embarazo (ILE).<sup>2</sup>

## Los derechos reproductivos en los códigos penales

Un reconocimiento de los derechos reproductivos de las mexicanas es la inclusión de diversas causas por las cuales se permite el aborto en los diferentes códigos penales del país. El cuadro en esta página muestra la situación del aborto legal en México.

En materia de aborto destacan el Código Penal y el de Procedimientos Penales del

Distrito Federal. El primero, ya desde 1931, establecía como causales para no penalizar tal práctica: la violación, cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, o si la gestación se interrumpe accidentalmente. Con las modificaciones que se hicieron a ambos códigos en el año 2000, el aborto se autoriza además cuando el embarazo pone en grave riesgo la salud de la mujer, es resultado de una inseminación artificial no consentida o por malformaciones congénitas o genéticas graves del producto (Artículo 148). A finales del 2003, a raíz de nuevas reformas penales, el aborto dejó de ser un delito en el Distrito Federal cuando se practica por las causas antes mencionadas, lo cual evita que en tales circunstancias la interrupción del embarazo se asocie con un acto delictivo.<sup>3</sup>

El 24 de abril del 2007 se aprobaron históricas modificaciones al Código Penal para el Distrito Federal (CPDF) y a la Ley de Salud capitalina.<sup>4</sup>

La reforma al Artículo 144 del CPDF modificó el tipo penal de *aborto*, al definirlo como “la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación”. Así, en el Distrito Federal, la interrupción voluntaria del embarazo, dentro de las primeras doce semanas, es legal.

El mismo artículo incluye la definición de embarazo empleada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), que distingue entre la fecundación (momento en que se unen el óvulo y el espermatozoide) y la implantación (cuando el cigoto anida en el endometrio, comenzando así el embarazo). Esta distinción reafirma la obligación del sector salud de proveer métodos anticonceptivos poscoito, como la AE.

Causas por las cuales se permite el aborto	Número de entidades del país cuyos códigos penales las admiten*
El embarazo es el resultado de una violación	32
El aborto es el resultado de una acción imprudencial (accidente) de la mujer	30
El embarazo implica un peligro de muerte para la mujer	29
El producto tiene malformaciones genéticas o congénitas graves	13
El embarazo implica un riesgo grave para la salud de la mujer	11
El embarazo es el resultado de una inseminación artificial no consentida	11
El aborto se justifica por causas económicas graves y la mujer tiene al menos tres hijos	1
La mujer decide no continuar el embarazo, dentro de las primeras doce semanas de gestación	1

\* Para ver qué causales contempla el Código Penal de cada entidad federativa, consultar GIRE, *Leyes del aborto en México*, México, junio 2007, [Hoja Informativa].

Para los abortos posteriores a la semana doce, siguen aplicándose las causales de exclusión penal consideradas en el Artículo 148 del CPDF. A fin de lograr un equilibrio entre la conducta realizada y la sanción correspondiente, en los casos no permitidos por la ley para interrumpir el embarazo, el Artículo 145 disminuye las penas y establece penas conmutativas de prisión.

El Artículo 146 del CPDF introduce el tipo penal de “aborto forzado”, lo cual refrenda que —al igual que la maternidad forzada— la interrupción del proceso de gestación sin el consentimiento de la mujer embarazada, es una forma de violencia de género. Para estos casos, las penas aumentaron.

En lo que respecta a la Ley de Salud para el Distrito Federal (LSDF), la reforma de fines del 2003 adicionó el Artículo 16 Bis 7, que regula —por primera vez en México— la objeción de conciencia, para proteger el derecho de las mujeres. En esta ley queda claro que la objeción de conciencia no puede ser institucional, pues las instancias públicas de salud deben garantizar la permanente disponibilidad de médicos no objetores en materia de ILE.

A partir de las reformas del 2007, la LSDF establece que las instituciones de salud del Distrito Federal deben atender las solicitudes de interrupción del embarazo aún cuando las mujeres cuenten con algún otro servicio de salud público o privado (Artículo 16 Bis 6).

El Artículo 16 Bis 8 de la LSDF define como prioritaria la atención de la salud sexual y reproductiva, ya que dichos servicios constituyen un medio para el ejer-

cicio de los derechos reproductivos de toda persona. Reafirma la importancia de la disponibilidad de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y establece que la mujer que solicite una ILE tiene derecho a recibir información oportuna, objetiva y veraz sobre los procedimientos y riesgos relacionados con el procedimiento, así como sobre las opciones existentes.

Estas modificaciones legislativas se refuerzan con la publicación en la *Gaceta Oficial del Distrito Federal* (4 de mayo del 2007) de reformas y adiciones a la Circular GDF-SSDF/01/06, que contiene los “Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal”. Con el fin de garantizar que los servicios de atención médica se proporcionen con oportunidad y calidad a las mujeres que lo soliciten, estos lineamientos establecen la organización y operación a que se sujetarán las autoridades y profesionales de la medicina adscritos a las unidades médicas del sector público, social y privado del Distrito Federal, para los procedimientos de ILE en los supuestos establecidos en los artículos 144 y 148 del CPDF.

De las 32 entidades del país, Baja California, Baja California Sur, Morelos y el Distrito Federal son las únicas que han regulado la práctica del aborto legal.<sup>5</sup>

Sólo en Yucatán está permitido (por lo menos en la letra de la ley) el aborto por “causas económicas graves y justificadas”, siempre y cuando la mujer embarazada tenga al menos tres hijos (Artículo 393 del Código Penal de la entidad).

México ha tenido logros en materia del reconocimiento de los derechos reproductivos. En las tres últimas décadas se han hecho modificaciones a la legislación y se han definido políticas oficiales que favorecen su cumplimiento. Durante ese mismo período la tasa de crecimiento demográfico disminuyó de manera considerable, gracias a que la mayoría de las mujeres en edad fértil emplea métodos anticonceptivos.

Sin embargo, el ejercicio de tales derechos dista de estar garantizado totalmente. Por ejemplo, sigue siendo común que en el país se niegue el acceso al aborto legal, lo cual obliga a muchas mujeres a recurrir a tal práctica de manera clandestina, con el riesgo consiguiente para su salud o —incluso— sus vidas. Del mismo modo, los servicios, la información, la legislación nacional y las políticas públicas en materia de salud reproductiva son todavía insuficientes.

## Notas

<sup>1</sup> *Diario Oficial de la Federación*, “Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar”, México, 21 de enero del 2004.

<sup>2</sup> El informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el Acuerdo de Solución Amistosa en el caso de Paulina Ramírez Jacinto puede consultarse en <[http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/Mexico16102.sp.htm#\\_ftn2](http://www.cidh.org/annualrep/2007sp/Mexico16102.sp.htm#_ftn2)> [consulta: 13/08/07].

<sup>3</sup> *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, “Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal y se adicionan los artículos 16 Bis 6 y 16 Bis 7 a la Ley de Salud para el Distrito Federal”, México, 27 de enero del 2004.

<sup>4</sup> *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, “Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal”, México, 26 de abril del 2007.

<sup>5</sup> Zacatecas aprobó recientemente la reforma de su Código Procesal Penal, que incluirá la regulación de la ILE en casos de violación y entrará en vigor en 2008.