



## Orden del día

Tópico A: Promover un ambiente de protección de la libertad de expresión, la prensa y garantizar la seguridad de todos los periodistas.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71 fracción I de la constitución política de los estados unidos mexicanos se somete la iniciativa de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley general de salud y se reforma el párrafo tercero del artículo 195 del código penal federal, al tenor de la siguiente:

## Exposición de motivos

En México el derecho a la protección de la salud, como un derecho social fue elevado a rango constitucional el 3 de febrero de 1983 con la publicación en el diario oficial de la federación del decreto por el que se adicionó un párrafo al artículo 4 de la constitución política de los estados unidos mexicanos.

Este derecho fue adoptado bajo la consideración de que la salud es una responsabilidad compartida indisolublemente entre el estado, la sociedad y los interesados. De esto deriva que sin la participación inteligente, informada, solidaria y activa de la sociedad, así como del estado en la integración y funcionamiento del sistema nacional de salud, no es posible la conservación, recuperación, incremento o protección de la salud, entendida esta, conforme a lo señalado por la organización mundial de la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, afirmándose que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

En este sentido, la declaración universal de derechos humanos dispone en 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.

Al respecto, la organización para la cooperación y el desarrollo económico, cuya misión es promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas alrededor del mundo, ha



manifestado que México requiere de un impulso histórico en su sistema de salud de calidad es la base de un estado de bienestar.

En nuestro país, el sistema nacional de salud tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. Se integra por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federales como locales, así como las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y los mecanismos de coordinación de acciones

Dicho sistema nacional de salud tiene entre sus objetivos proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de estos; colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social; dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez. Asimismo, promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas; coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección, y promover un sistema de fomento sanitario que coadyuve al desarrollo de productos y servicios que no sean nocivos para la salud.

Por tanto, dentro del derecho a la salud se encuentra inmerso aquel que consiste en que la persona tenga acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todos, las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

Asimismo, el plan nacional de desarrollo 2013-2018, dentro de la meta nacional México incluyente, objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, prevé como una de sus estrategias, la relativa a garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros.

En congruencia con lo anterior, el programa sectorial de salud 2013-2018, dentro del objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad prevé como estrategia el garantizar el acceso a medicamentos de calidad para la salud.

En este tenor, la ley general de salud establece dentro de las materias de salubridad general con competencia exclusiva de la secretaria de salud, por el grado de riesgo que representan para la salud pública, el control sanitario de productos y servicios, en el cual quedan incluidos los medicamentos



estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como las materias primas que se utilizan para su elaboración.

Asimismo, la ley general de salud dispone que los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, productos o preparados que los contengan, para su venta o suministro, así como para su importación y exportación deben contar con la autorización sanitaria correspondiente de la secretaria de salud.

Sin embargo, la misma ley general de salud establece la prohibición expresa para la siembra, cultivo, cosecha, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo, importación y, en general, todo acto relacionado con algunas sustancias consideradas estupefacientes, entre las que se incluyó al cannabis sativa, indica, americana o marihuana, sus resinas preparados y semillas.

En suma, nuestra legislación nacional vigente es determinadamente prohibitiva en cuanto a la siembra, cosecha, producción, comercialización, importación, exportación y uso del cannabis sativa, indica, americana o marihuana. Sin embargo, algunas otras sustancias estupefacientes o psicotrópicas reciben un tratamiento diferente, permitiéndose la producción o importación de medicamentos que las contienen o, la de ciertos precursores químicos, siempre y cuando, cumplan con los requisitos y demás disposiciones aplicables.

No obstante, lo anterior, se considera que el estado mexicano debe estar atento a los cambios sociales que ocurren a nivel interno e internacional, ya que estos tendrán repercusiones en el ámbito jurídico nacional, por lo que debe darse el debido cauce y orientación que se requiere para tales cambios

Por tal motivo, existe la convivencia y necesidad de tener acceso a todos los recursos terapéuticos que derivan del desarrollo científico y médico a nivel mundial, entre los que se encuentran aquellos desarrollados a partir de cannabis sativa, indica, americana o marihuana, que se presentan como una oportunidad para seguir avanzando en la conformación de una mejor atención médica y así, seguir cumpliendo con el imperativo constitucional del derecho a la protección de la salud.



En este orden de ideas, el uso de medicamentos que contienen derivados del cannabis o cannabinoides sintéticos de uso clínico, está generando que grupos de enfermos busquen el alivio a sus padecimientos a través de esta sustancia. por lo que en meses recientes el debate en torno a la regulación del cannabis sativa, indica, americana o marihuana, ja resonado contundentemente, en virtud de que la suprema corte de justicia de la nación ha abierto la puerta a posibilidades de tener una nueva regulación sobre el uso de una de las drogas más comunes, a saber de la marihuana, concediendo un amparo a los padres de una niña, quien padece una clase de epilepsia infantil muy agresiva denominada síndrome de Lennox-Gastaut, a efecto de que esta reciba su primera dosis de aceite de cannabidiol (CBD), un producto utilizado en diversos países con fines médicos.

En tal virtud, la presente iniciativa tiene como objetivo permitir la siembra, cosecha, cultivo, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y, en general, todo acto relacionado con la cannabis sativa, indica y americana o marihuana, o su resina, exclusivamente con fines científicos y médicos, a fin de poner a disposición de los pacientes que lo requieran, los medicamentos que se obtengan de dichas sustancias, siempre que se cumpla con lo dispuesto en la ley general de salud, los reglamentos, normas oficiales mexicanas, acuerdos administrativos del consejo de salubridad general y de la secretaria de salud, los protocolos, y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, con esta propuesta se suprime la prohibición contenida en la ley general de salud, para la siembra, cosecha, cultivo, elaboración, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte, prescripción médica, suministro, empleo, uso, consumo y en general todo acto relacionado con el tetrahidrocannabinol, exclusivamente cuando dichas conductas se realicen con fines científicos y médicos.

Es importante señalar, que aun cuando se elimine dicha prohibición, esto no generara un problema de salud pública, en virtud de que los medicamentos elaborados con extractos de cannabis sativa, indica y americana o marihuana, o su resina, seguirán sujetos a estrictos controles sanitarios, toda vez que para ser susceptibles de elaboración, preparación, acondicionamiento, importación, portación, utilización y prescripción, deberán contar con las autorizaciones sanitarias correspondientes, además de demostrar su calidad, seguridad y eficacia.



Por otra parte, es importante que el estado mexicano enfoque el consumo de drogas como un problema de salud pública, y no criminalice a los consumidores con instrumentos punitivos que lejos de tratarlos como farmacodependientes, dañan su personalidad, en perjuicio de sus derechos humanos.

Por lo anterior, en esta iniciativa se propone no tipificar como delito la posesión para uso estrictamente personal de los narcóticos en las cantidades señaladas en la tabla a que se refiere el artículo 479 de la ley general de salud.

En virtud de lo anterior, esta propuesta no supone de ninguna manera la legalización del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, o su resina. Se trata de la autorización por parte de la autoridad sanitaria para la siembra, cosecha, cultivo, preparación, acondicionamiento, adquisición, posesión, comercio, transporte en cualquier forma, prescripción médica, suministro, empleo, uso y consumo de la marihuana exclusivamente para usos médicos y científicos que hayan probado su eficacia en otros países y sean utilizados por aquellos pacientes que los requieran de acuerdo a las reglas y disposiciones que señale la propia autoridad sanitaria.

Por las razones expuestas, el ejecutivo federal, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 71, fracción I de la constitución política de los estados unidos mexicanos, somete a la consideración de esa soberanía a la siguiente iniciativa de:

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley general de salud y se reforma el párrafo tercero del artículo 195 del código penal federal

Artículo primero.- se reforman los artículos 237, párrafo primero; 245, fracciones I, en su párrafo primero y II; 474, párrafo segundo en su fracción II y párrafo octavo actuales; 477, párrafo segundo; 478, párrafo primero y 479; se adicionan un párrafo segundo, recorriéndose en su orden los subsecuentes, y un párrafo décimo segundo, recorriéndose en su orden los subsecuentes al artículo 475; un párrafo segundo al artículo 476, y se deroga el párrafo segundo del artículo 478 de la ley general de salud, para quedar como sigue:

Artículo 237.- Queda prohibido en el territorio nacional, todo acto de los mencionados en el artículo 235 de esa ley, respecto de las siguientes sustancias y vegetales: opio preparado, para fumar,

diacetilmorfina o heroína, sus sales o preparados, papaver somniferum o adormidera, papaver bactreatum y erythroxilon novogratense o coca, en cualquier de sus formas, derivados o preparaciones.

Artículo 245.- ...

- I. Las que tienen calor terapéutico escaso o nulo y que, por ser susceptibles de uso indebido o abuso, constituyen un problema especialmente grave para la salud pública, y son:

| Denominación Común Internacional | Otras Denominaciones Comunes o Vulgares | Denominación Química  |
|----------------------------------|---|---|
| CATINONA                         | NO TIENE                                | (-)- $\alpha$ -aminopropiofenona.   |
| MEFEDRONA                        | 4- METILMETCATITONA                     | 2-metilamino-1ptolilpropan-1-one  |
| NO TIENE                         | DET                                     | n,n-dietiltriptamina  |
| NO TIENE                         | DMA                                     | di-2,5-dimetoxi- $\alpha$ -metilfeniletilamina.   |
| NO TIENE                         | DMHP                                    | 3-(1,2-dimetiletil)-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6H dibenzo (b,d) pirano. |
| NO TIENE                         | DMT                                     | n,n-dimetiltriptamina.  |
| BROLAMFETAMINA                   | DOB                                     | 2,5-dimetoxi-4-bromoanfetamina.   |
| NO TIENE                         | DOET                                    | d1-2,5-dimetoxi-4-etil- $\alpha$ -metilfeniletilamina.                                    |

|                          |  |   |
|--------------------------|--|---|
| (+)-LISERGIDA            | LSD, LSD-25  | (+)-n,n-dietilisergamida-(dietilamida del ácido d-lisérgico).                 |
| NO TIENE                 | MDA  | 3,4-metilenodioxianfetamina.  |
| TENANFETAMINA            | MDMA   | di-3,4-metilendioxi-n,-dimetilfeniletilamina.                                 |
| NO TIENE                 | MESCALINA (PEYOTE; LO-PHOPIORA WILLIAMS II ANHALONIUM WILLIAMS II; ANHALONIUM LEWIN II.  | 3,4,5-trimetoxifenetilamina.  |
| NO TIENE                 | MMDA.  | di-5-metoxi-3,4-metilendioxi- $\alpha$ -metilfeniletilamina.                  |
| NO TIENE                 | PARAHEXILO   | 3-hexil-1-hidroxi-7,8,9,10-tetrahidro-6,6,9-trimetil-6h-dibenzo [b,d] pirano. |
| ETICICLIDINA             | PCE  | n-etil-1-fenilciclohexilamina.  |
| ROLICICLIDINA            | PHP, PCPY  | 1-(1-fenilciclohexil) pirrolidina.  |
| NO TIENE                 | PMA  | 4-metoxi- $\alpha$ -metilfenile-tilamina.                                     |
| NO TIENE                 | PSILOCINA, PSILOTSINA  | 3-(2-dimetilaminoetil)-4-hidroxi-indol.                                       |
| PSILOCIBINA              | HONGOS ALUCINANTES DE CUALQUIER VARIEDAD BOTANICA, EN ESPECIAL LAS ESPECIES PSILOCYBE MEXICANA, STOPHARIA CUBENSIS Y CONOCYBE, Y SUS PRINCIPIOS ACTIVOS. | fosfato dihidrogenado de 3-(2-dimetil-aminoetil)-indol-4-ilo.                 |
| NO TIENE                 | STP, DOM   | 2-amino-1-(2,5 dimetoxi-4-metil) fenilpropano.                                |
| TENOCICLIDINA            | TCP  | 1-(1-(2-tienil) ciclohexil)-piperidina.                                       |
| CANABINOIDES             | K2   |   |
| SINTÉTICOS               |  |   |
| NO TIENE                 | TMA  | di-3,4,5-trimetoxi--metilfeniletilamina.                                      |
| PIPERAZINA TFMPP         | NO TIENE   | 1,3- trifluoromethylphenylpiperazina  |
| PIPERONAL O HELIOTROPINA |  |   |
| ISOSAFROL                |  |   |
| SAFROL                   |  |   |
| CIANURO DE BENCILO       |  |   |



- II. - Las que tienen algún valor terapéutico, pero constituyen un problema grave para la salud pública y que son:

Amobarbital

Heptabarbital

Anfetamina

Meclocualona

Butorfanol

Metanfetamina

Ciclobarbital

Nalbufina

Dextroanfetamina (dexanfetamina)

Pentobarbital

Fenetilina

Secobarbital

Fenciclidina

Tetrahydrocannabinol, los siguientes isómeros: 6A (10A), 6A (7), 7, 8, 9, 10, 9 (11) y sus variantes estereoquímicas

Y sus sales, precursores y derivado químicos

- III. a V.- ...

Artículo 474.- ...

En el caso del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, corresponderá conocer a las autoridades a que se refiere el párrafo anterior, cuando la cantidad de que se trate sea menor a cinco kilogramos...

I.- ...

II. La cantidad del narcótico sea igual o mayor a las referidas en los párrafos primero y segundo de este artículo

II a IV.- ...

En los casos a que se refiere el párrafo tercero de este artículo, el ministerio público del fuero común podrá practicar las diligencias de averiguación previa que correspondan y remitirá al ministerio



público de la federación, dentro de los tres días de haberlas concluido, el acta o actas levantadas y todo lo que con ellas se relacione.

...

En el caso del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, la remisión a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse cuando la cantidad de que se trate sea menor a cinco kilogramos.

...

Artículo 475.- ....

En el caso del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, las penas a que se refiere el párrafo anterior se impondrán cuando la cantidad que se comercie o suministre, sin autorización, sea inferior a cinco kilogramos

...

Artículo 476.- ...

En el caso del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, las penas que se refiere el párrafo anterior se impondrán cuando la cantidad que se posea con la finalidad de comercialarla o suministrarla, aun gratuitamente, sea inferior a cinco kilogramos.

Artículo 477.- ...

En el caso del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, las penas que se refiere el párrafo anterior se impondrán cuando la cantidad que se posea sea superior a los veintiocho gramos, pero inferior a cinco kilogramos

Artículo 478.-No se considerará como delito la posesión para estricto consumo personal de alguno de los narcóticos señalados en la tabla en igual o inferior cantidad a la prevista en la misma.

Se deroga



Artículo 479.- Para los efectos de este capítulo se entiende que el narcótico está destinado para su estricto consumo personal, cuando la cantidad de este, en cualquiera de sus formas, derivados o preparaciones no exceda de las previstas en el listado siguiente.

| Tabla de Orientación de Dosis Máximas de Consumo Personal |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| Narcótico   | Dosis máxima de consumo personal |  |
| Opio  | 2 gr.                            |  |
| Diacetilmorfina o Heroína                                 | 50 mg.                           |  |
| Cannabis Sativa, Indica o Marihuana                       | 28 gr.                           |  |
| Cocaína   | 500 mg.                          |  |
| Lisergida (LSD)   | 0.015 mg.                        |  |
| MDA,<br>Metilendioxfanfetamina                            | Polvo, granulado o cristal       | Tabletas o cápsulas                    |
|   | 40 mg.                           | Una unidad con peso no mayor a 200 mg. |
| MDMA, dl-34-metilendioxi-n-dimetilfeniletilamina          | 40 mg.                           | Una unidad con peso no mayor a 200 mg. |
| Metanfetamina   | 40 mg.                           | Una unidad con peso no mayor a 200 mg. |

Artículo segundo. - se reforma el párrafo tercero del artículo 195 del código penal federal, para quedar como sigue:

Artículo 195.- ...

Cuando el inculcado posea alguno de los narcóticos señalados en la tabla prevista en el artículo 479 de la ley general de salud, en cantidad igual o superior a la que resulte de multiplicar por mil el monto de las previstas en dicha tabla, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en dicha tabla, se presume que la posesión tiene como objeto cometer alguna de las conductas previstas en el artículo 194 de este código. En el caso del cannabis sativa, indica y americana o marihuana, dicha presunción se actualizará cuando la cantidad que se posea sea igual o superior a cinco kilogramos.

Transitorios

Primero. El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el diario oficial de la federación.

Segundo- los jueces aplicaran este decreto en los términos previstos en el artículo 14 de la constitución política de los estados unidos mexicanos, siempre que sea en beneficio del reo, procesado o indiciado.



# Cámara de Diputados

Edición XV

23 a 26 de octubre 2018





Tópico B: Legalización del aborto en casos de violación, mal formaciones del bebe y que esté en peligro de muerte la progenitora.

El aborto practicado en condiciones inseguras es un problema social y de salud pública de gran importancia en México. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, practicado por personas sin capacitación o experiencia, o en un ambiente que carece de los estándares médicos mínimos.

Hablar de aborto genera importantes controversias debido a que involucra aspectos relacionados con los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres; con las leyes y la política; con los valores éticos, morales y religiosos; con las condiciones socioeconómicas de las mujeres; y con las ideas que predominan en nuestro contexto cultural respecto a la feminidad y la maternidad.

El aborto en México está penalizado. Sin embargo, los códigos penales de los estados contemplan circunstancias bajo las cuales la interrupción del embarazo no es punible y todos lo autorizan en casos de violación.

La mayoría de los códigos penales estatales carecen de los instrumentos normativos adecuados para dar cumplimiento a las leyes y los hospitales públicos con capacidad para atender casos de aborto legal son muy pocos en el país.

Dadas las restricciones para la práctica del aborto que existen en toda la República Mexicana, la gran mayoría de las mujeres que deciden interrumpir el embarazo lo hacen al margen de las leyes. Muchos abortos se practican en condiciones de inseguridad, lo que propicia una alta incidencia de complicaciones y un número desconocido de muertes prematuras que podrían evitarse.

Las restricciones legales no impiden que un elevado de mujeres de los sectores sociales pobres utilice procedimientos peligrosos para auto inducir la interrupción del embarazo, o que recurran, muchas veces en forma tardía, a practicantes no calificados que realizan abortos con instrumentos contaminados. La amenaza de la sanción penal tampoco evita que el aborto se practique en numerosos consultorios y clínicas privadas, ni que para muchos(as) profesionales de la medicina represente un negocio que genera importantes ganancias.



A pesar de que en la actualidad existe una gran variedad de métodos para el control de la fertilidad, el embarazo no deseado y el aborto son problemas a los que cotidianamente se enfrenta una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales.

Para muchas de las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado, la maternidad representa una experiencia impuesta por los patrones culturales que prevalecen en nuestra sociedad. Estudios realizados en otros contextos indican que la maternidad no deseada tiene importantes costos sociales y psicológicos para las mujeres y para los niños y niñas que nacen en estas condiciones.

Es cierto que el acceso a la información permite un ejercicio más responsable de la sexualidad y disminuye de manera importante el riesgo de un embarazo no deseado; no obstante, el hecho de que las mujeres cuenten con información no es suficiente en todos los casos, ya que cualquiera de los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, aun cuando se use correctamente, puede fallar.

Por otro lado, la responsabilidad de evitar embarazos que no se desean debería compartirse de manera equitativa con los hombres, al menos cuando las mujeres tienen una pareja estable.

En muchos servicios la variedad de métodos anticonceptivos es limitada y es común que el personal carezca de la capacitación o del tiempo necesario para ofrecer a las usuarias información completa y accesible sobre los métodos que se prescriben, incluyendo aspectos relacionados con su efectividad, seguridad y efectos secundarios.

Cabe también señalar que el acceso a los métodos anticonceptivos no es igual para todas las personas. Ciertos núcleos de la población femenina, como las adolescentes, las mujeres sin escolaridad y aquellas que viven en regiones rurales apartadas o en zonas indígenas tienen mayores dificultades de acceso a la anticoncepción.

Durante las últimas tres décadas distintos sectores sociales han elaborado iniciativas para liberalizar las leyes sobre el aborto, las cuales han enfrentado la franca oposición de la Iglesia católica y de los grupos más conservadores de la sociedad mexicana que defienden el derecho a la vida desde la concepción y pugnan por leyes aún más restrictivas. Los argumentos morales y religiosos contra la interrupción del embarazo bajo cualquier circunstancia han entorpecido la discusión pública sobre



el aborto e impedido que la sociedad mexicana en su conjunto tenga una percepción clara sobre sus repercusiones sociales y sanitarias.

La población mexicana está de acuerdo con la práctica del aborto en casos de violación, cuando el embarazo pone riesgo la vida o la salud de la mujer, y por alteraciones del producto.

La maternidad no deseada obstaculiza el ejercicio de los derechos humanos básicos de las mujeres y representa una violación a distintos acuerdos internacionales firmados y ratificados por México; asimismo, representa una violación al Artículo 4º de la Constitución Mexicana, en el cual se establece:

Varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de ésta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

Las leyes que regulan la interrupción del embarazo en México constituyen uno de los elementos de mayor peso en la alta incidencia de complicaciones ocasionadas por el aborto practicado en condiciones de inseguridad. Por lo tanto, desde una perspectiva centrada en la necesidad de lograr el pleno reconocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres, la legislación sobre el aborto tiene que ser modificada.



Se necesita considerar que las soluciones a los problemas que plantea el aborto van más allá de las reformas legislativas. La disminución sustancial de las complicaciones y las muertes causadas por el aborto inseguro supone un respaldo político al más alto nivel, que garantice tanto la opción voluntaria de las mujeres para interrumpir el embarazo como el acceso a servicios de aborto en las instituciones públicas de salud, con alta calidad y cobertura amplia.

En México, la única entidad que permite a las mujeres interrumpir su embarazo de manera legal, sin importar la causa, es la capital. Todos los estados del país contemplan la violación como una causante legal para interrumpir el embarazo, aunque los códigos penales difieren notablemente respecto a otras causas permitidas para ese procedimiento, sin que haya sanciones de cárcel.

Colima, Baja California Sur, Tlaxcala, Yucatán y Michoacán contemplan al menos seis causales de aborto no penalizadas: como la violación, que exista peligro de muerte para la mujer, que el embarazo implique daños a la salud o alteraciones genéticas, que el aborto sea imprudencial.

En cuanto al número de causales para abortar legalmente, después están Veracruz, Hidalgo, Morelos y Guerrero con cinco; y le siguen Tamaulipas, Baja California, Chihuahua, Coahuila, San Luis Potosí, Zacatecas, Jalisco, Oaxaca, Quintana Roo, Nayarit, Puebla y el Estado de México, con cuatro.

Chiapas, Sinaloa, Sonora, Durango, Nuevo León, Aguascalientes, Campeche y Tabasco manejan tres causales. Querétaro y Guanajuato solo justifican penalmente el aborto por dos causas: cuando el embarazo fue por una violación, o si la interrupción fue por una imprudencia culposa (sin intención).



Tópico C: Adopción homoparental: Concubinato previo de 4 años se podrá adoptar al hijo biológico de su pareja u otro menor en adopción siempre y cuando se tomen en cuenta los parámetros correspondientes

La homosexualidad fue descartada como desorden mental en 1973.

De acuerdo con un informe reciente de la Asociación Estadounidense de Psicología, que evalúa numerosos estudios psicológicos y psiquiátricos concernientes al tema, no hay evidencia de que la adopción por parte de parejas homoparentales sea dañina para los niños. En realidad, el estudio arroja que no hay diferencias sustanciales entre el desarrollo de los niños con padres del mismo sexo y el de los hijos de parejas heterosexuales.

Los reportes psiquiátricos sobre niños criados por padres homosexuales comenzaron a producirse durante la primera parte de los años 70.

Los prejuicios existentes hacían en torno a los padres homosexuales es que la homosexualidad es una enfermedad mental, por principio; el pensamiento de que las madres lesbianas son menos maternas que las mujeres heterosexuales; la noción de que las relaciones amorosas y eróticas de los homosexuales los acaparan tanto que a ellos les queda poco tiempo para la interacción con los niños. Estos estereotipos no se sustentan con los datos recogidos en los estudios, es decir, no hay información empírica que los sustente.

Uno de los estudios recopilados, llevado a cabo en 2002, demostró que las parejas de mujeres y hombres homosexuales usan mucho menos los golpes físicos como medida disciplinaria. Se muestra, además, que los padres y madres homosexuales son tan capaces de dar ambientes afectivos y de apoyo a sus hijos.

El Seminario de Investigación de Ética y Bioética de la UNAM dijo, en 2010, que no existen "razones objetivas ni científicamente fundadas para conjeturar riesgos para los menores criados y/o adoptados por parejas homosexuales".

Por lo menos hasta junio de 2016, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) había recibido sólo siete solicitudes de parejas del mismo sexo para adoptar a un menor, en tres años. Mientras tanto, el DIF de la Ciudad de México registró sólo ocho solicitudes hasta entonces. De



# Cámara de Diputados

Edición XV

23 a 26 de octubre 2018



acuerdo con Jorge Antonio Becerra, director general de Representación Jurídica de Niñas, Niños y Adolescentes, el proceso y los requisitos para solicitar son los mismos que se piden a parejas heterosexuales. Se exige a los padres realizar una prueba psicológica para determinar si son aptos o no.

Hay hechos que deben apreciarse: este año, en Coahuila, se entregó en adopción a seis niños de entre 8 y 13 años. Las familias adoptantes fueron heterosexuales, homoparentales y otra familia monoparental. Hasta ahora, se han otorgado adopciones a seis parejas del mismo sexo. Yezka Garza, titular de la Procuraduría de los Niños, niñas y Familia, menciona que siempre es difícil colocar a niños de edad más avanzada. La adopción homoparental, en este caso, aparece como una forma de responsabilizarse de niños no tan pequeños, pero igualmente necesitados de un hogar.