



saludmesoamerica2015.org

Normas y Políticas Internacionales y Nacionales de Salud Reproductiva

Chiapas, México

Enero 2013

Documento preparado por Management Sciences for Health bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C. en coordinación con la Unidad Coordinadora de Proyecto

Contenidos

Marcos y recursos técnicos.....	3
1: Marco normativo internacional de derechos humanos relacionados con la salud, particularmente con la asistencia obstétrica, cuidados neonatales y anticoncepción.....	3
2: Recomendaciones de los comités de diversos instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la salud, particularmente con la asistencia obstétrica, cuidados neonatales.....	6
3: Declaraciones, convenios y conferencias relacionados con la salud materna y la planificación familiar.....	8
4: Marco jurídico nacional en materia de salud materna, neonatal y planificación familiar con énfasis en las poblaciones indígenas.....	10
5: Marco jurídico del estado de Chiapas en materia de salud y planificación familiar con énfasis en las poblaciones indígenas.....	20

I: Marco normativo internacional de derechos humanos relacionados con la salud, particularmente con la asistencia obstétrica, cuidados neonatales y anticoncepción

Instrumento Internacional de derechos humanos	Compromiso relacionado con la salud	Fecha de ratificación por México
<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)¹</p>	<p>Artículo 12</p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del <u>más alto nivel posible de salud física y mental.</u></p> <p>2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:</p> <p>a) La reducción de la <u>mortinatalidad y de la mortalidad infantil.</u> y el sano desarrollo de los niños;</p> <p>b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;</p> <p>c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;</p> <p>d) La <u>creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos</u> en caso de enfermedad.</p>	<p>1981²</p>
<p>Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979)</p>	<p>Artículo 10.</p> <p>Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:</p> <p>g) Las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física.</p> <p>h) <u>Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.</u></p>	<p>1981</p>

¹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm> (Consultado el 23 de julio de 2013)

² Ratificación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-3&chapter=4&lang=en (Consultado el 23 de julio de 2013)

Instrumento Internacional de derechos humanos	Compromiso relacionado con la salud	Fecha de ratificación por México
	<p style="text-align: center;">Artículo 12.</p> <p>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 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.</p> <p>2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer los servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</p>	
<p style="text-align: center;">Protocolo de San Salvador (1988)³</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 10</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.</p> <p>2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y f. la satisfacción de las necesidades de salud de los <u>grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.</u> 	<p style="text-align: center;">1988⁴</p>
<p style="text-align: center;">Convención Sobre los Derechos del Niño (1989)⁵</p>	<p style="text-align: center;">Artículo 24</p> <p>1.-Los Estados Partes reconocen <u>el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud</u> y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por <u>asegurar</u></p>	<p style="text-align: center;">1990⁶</p>

³<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/9.PROTOCOLO%20SAN%20SALVADOR.pdf>

⁴<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/10.%20RATIFICACIONES.PROTOCOLO.SAN%20SALVADOR.pdf>

⁵<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

⁶http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV11&chapter=4&lang=en

Instrumento Internacional de derechos humanos	Compromiso relacionado con la salud	Fecha de ratificación por México
	<p><u>que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.</u></p> <p>2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:</p> <p>a) <u>Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;</u></p> <p>b) <u>Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños,</u> haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;</p> <p>c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;</p> <p>d) <u>Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;</u></p> <p>e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;</p> <p>f) <u>Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.</u></p> <p>3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.</p>	

2: Recomendaciones de los comités de diversos instrumentos internacionales de derechos humanos relacionados con la salud, particularmente con la asistencia obstétrica, cuidados neonatales

Organismo que emite la recomendación	Recomendación
Comité CEDAW ⁷	<p>Recomendación General 19</p> <p>m) Los Estados procuren que se apliquen <u>medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción</u>, y para asegurar que las mujeres no se vean obligadas a buscar <u>procedimientos médicos riesgosos</u>, tales como los abortos ilegales por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.</p> <p>Recomendación General 24</p> <p>29. Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y <u>a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y reproductiva.</u></p> <p>30. Los Estados Partes deberían <u>asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre</u>, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.</p> <p>31. Los Estados Partes, también deberían, en particular:</p> <p>a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y <u>hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;</u></p> <p>b) Garantizar la <u>eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y reproductiva</u> y, en particular, <u>asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas</u>, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA);</p> <p>c) Dar <u>prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la asistencia prenatal</u>. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos;</p> <p>d) <u>Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención;</u></p> <p>e) <u>Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa;</u></p>
Comité del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ⁸	<p><u>Observación general 14</u></p> <p>Artículo 9</p> <p>El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al <u>disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.</u></p> <p>Artículo 12</p> <p>El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:</p>

⁷ Recomendaciones del comité CEDAW <http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/cedaw/index.htm>

⁸ Observación general 14 <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G00/439/37/PDF/G0043937.pdf?OpenElement>

Organismo que emite la recomendación	Recomendación
	<p>a) <u>Disponibilidad</u>. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, <u>personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.</u></p>
	<p>Artículo 12 b) <u>Accesibilidad</u>. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser <u>accesibles a todos, sin discriminación alguna</u>, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: i) <u>No discriminación</u>: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos. ii) <u>Accesibilidad física</u>: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberá estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades. iii) <u>Accesibilidad económica (asequibilidad)</u>: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaigan una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos. iv) <u>Acceso a la información</u>: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad</p>
	<p>Artículo 12 c) <u>Aceptabilidad</u>. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud <u>deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados</u>, es decir <u>respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades</u>, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.</p>
	<p>Artículo 12 d) <u>Calidad</u>. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también <u>apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad</u>. Ello requiere, entre cosas, <u>personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados</u> y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.</p>

3: Declaraciones, convenios y conferencias relacionados con la salud materna y la planificación familiar

Declaración/conferencia/convenio	Compromiso
Declaración del Milenio (2000) ⁹	<p>Obj.4. Reducir la mortalidad infantil Reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. (De 1990 a 2015).</p> <p>Obj.5. Mejorar la salud materna Reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes. (De 1990 a 2015 (La meta b solo se incluyó hasta 2007 para reivindicar la falta de los objetivos originales de tratar el tema de SSR).</p> <p>Obj.6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Meta 7: Detener y comenzar a reducir la propagación delVIH/SIDA.</p>
Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing (1995) ¹⁰	<p>C. La mujer y la salud</p> <p>C.1. Fomentar el acceso de la mujer durante toda su vida a servicios de atención de la salud y a información y servicios conexos adecuados, de bajo costo y de buena calidad.</p> <p>C.2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer.</p> <p>C.3. Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva.</p> <p>C.4. Promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer.</p>
Conferencia Internacional de Población y Desarrollo Cairo 1994 ¹¹	<p>El objetivo del acuerdo trascendental concertado en la Conferencia fue mejorar la calidad de vida y el bienestar de los seres humanos y promover el desarrollo humano reconociendo las interrelaciones existentes entre las políticas y los programas de población y desarrollo encaminados a lograr la erradicación de la pobreza, el crecimiento económico sostenido en el contexto del desarrollo sostenible, la educación, especialmente de la niña, la equidad y la igualdad entre los géneros, la reducción de la mortalidad de lactantes, niños y madres, <u>el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y la salud sexual.</u></p> <p>En el Programa de Acción se reconoce que el objetivo de la potenciación y la autonomía de la mujer y el mejoramiento de su situación política, social, económica y de salud es, en sí mismo, una meta sumamente importante y es esencial para el logro del desarrollo sostenible. <u>Para alcanzar los objetivos del Programa de Acción es esencial hacer una mayor inversión en servicios de salud y educación para todos y en particular para la mujer,</u> a fin de permitir su participación plena y en condiciones de igualdad en la vida civil, cultural, económica, política y social.</p> <p>En el Programa de Acción se recomendaba un conjunto de metas y objetivos cuantitativos interdependientes, entre ellos el acceso universal a la educación primaria, con especial atención a la eliminación de las disparidades por razón de sexo en la enseñanza primaria y secundaria dondequiera que existan, el acceso universal a la atención médica primaria, el acceso universal a diversos servicios generales de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, como se expone en el párrafo 7.6 del Programa de Acción, la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de lactantes, niños y madres, y el aumento de la esperanza de vida. También se propuso un conjunto de metas cualitativas que se refuerzan mutuamente y que revisten importancia fundamental para lograr las metas y los objetivos cuantitativos.</p>
Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los	Artículo 21

⁹<http://www.un.org/spanish/milenio/index.html>

¹⁰<http://www.cinu.org.mx/temas/mujer/confmujer.htm>

¹¹<http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>

Declaración/conferencia/convenio	Compromiso
<p>Pueblos Indígenas (2007)¹²</p>	<p><u>1.-Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.</u></p> <p>Artículo 23</p> <p>1.-Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. <u>En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud,</u> vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.</p> <p>Artículo 24</p> <p>Los pueblos indígenas <u>tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud,</u> incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen <u>derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.</u></p> <p>Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán <u>las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente</u> que este derecho se haga plenamente efectivo.</p>
<p>Convenio sobre Pueblos Indígenas y tribales (1989)¹³</p>	<p>Artículo 25</p> <p>1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados <u>servicios de salud adecuados</u> o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.</p> <p>2. <u>Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario.</u> Estos servicios deberán <u>planearse y administrarse en cooperación con los pueblos</u> interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.</p> <p>3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la <u>preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local</u> y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo <u>estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.</u></p> <p>4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.</p> <p>Artículo 30</p> <p>1. Los gobiernos deberán adoptar medidas <u>acordes a las tradiciones y culturas de los pueblos interesados,</u> a fin de darles a <u>conocer sus derechos y obligaciones,</u> especialmente en lo que atañe al trabajo, a las posibilidades económicas, a las cuestiones de educación y salud, a los servicios sociales y a los derechos dimanantes del presente Convenio.</p> <p>2. A tal fin, deberá recurrirse, si fuere necesario, <u>a traducciones escritas y a la utilización de los medios de comunicación de masas en las lenguas</u> de dichos pueblos.</p>

¹²<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/512/10/PDF/N0651210.pdf?OpenElement>

¹³<http://www2.ohchr.org/spanish/law/indigenas.htm>

4: Marco jurídico nacional en materia de salud materna, neonatal y planificación familiar con énfasis en las poblaciones indígenas

Instrumento jurídico	Disposición
<p>Constitución Política¹⁴</p>	<p>Artículo 2° , fracción B</p> <p>III. <u>Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.</u></p> <p>V. <u>Propiciar la incorporación de las mujeres indígenas al desarrollo, mediante el apoyo a los proyectos productivos, la protección de su salud, el otorgamiento de estímulos para favorecer su educación y su participación en la toma de decisiones relacionadas con la vida comunitaria.</u></p> <p>VIII. <u>Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas.</u></p> <p>IX. <u>Consultar a los pueblos indígenas en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de los estatales y municipales y, en su caso, incorporar las recomendaciones y propuestas que realicen.</u></p>
	<p>Artículo 4°</p> <p><u>Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.</u></p> <p><u>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 esta Constitución.</u></p>
	<p>Artículo 73, fracción XVI</p> <p><u>El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.</u></p>
<p>Ley General de Salud¹⁵</p>	<p>Artículo 2o</p>

¹⁴<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

¹⁵<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Instrumento jurídico	Disposición
	<p>El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El <u>disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;</u> VI. El conocimiento para el <u>adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y</u> VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.
	<p>Artículo 3° En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <ul style="list-style-type: none"> I.-La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley; II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables; II bis. La Protección Social en Salud. III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II; IV. La atención materno-infantil; V. La planificación familiar; VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud; X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país; XI. La educación para la salud.
	<p>Artículo 4° Son autoridades sanitarias:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. El Presidente de la República; II. El Consejo de Salubridad General; III. La Secretaría de Salud, y IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.
	<p>Artículo 6°. Fracción IX. Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud.</p>
	<p>Artículo 20 fracción VII</p>

Instrumento jurídico	Disposición
	(las estructuras administrativas estatales) Promoverán y vigilarán la aplicación de principios, normas oficiales mexicanas y procedimientos uniformes.
	<p>Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.</p> <p>Artículo 2. Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: I. De atención médica; II. De salud pública, y III. De asistencia social.</p>
	<p>Artículo 25 Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.</p> <p>Artículo 26 Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.</p>
	<p>Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: III. La atención médica integral, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias; IV. La atención materno-infantil; V. La planificación familiar; VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud; X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas.</p>
	<p>Artículo 28. Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.</p>
	<p>Artículo 29. Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la</p>

Instrumento jurídico	Disposición
	salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.
	<p>Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.</p>
	<p>Artículo 46 La construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a las normas oficiales mexicanas que, con fundamento en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables, expida la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.</p>
	<p>Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p> <p>Artículo 51 Bis 1. Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.</p> <p>Artículo 51 Bis 2. Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico. Los usuarios de los servicios públicos de salud en general contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.</p> <p>Artículo 51 Bis 3. Las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.</p> <p>Artículo 54.</p>

Instrumento jurídico	Disposición
	<p>Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos. En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.</p> <p>Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.</p>
	<p>Artículo 57.- La participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.</p> <p>Artículo 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:</p> <p>III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.</p> <p>IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas.</p> <p>V. Formulación de sugerencias para mejorar los servicios de salud.</p> <p>VI. Información a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Artículo 60.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.</p> <p>La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permitan localizar la causa del riesgo.</p>
	<p>CAPITULO VI Servicios de Planificación Familiar</p> <p>Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo</p>

Instrumento jurídico	Disposición
	<p>antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.</p> <p>En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.</p> <p>Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I.-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>II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar.</p> <p>III. 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 las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.</p> <p>IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.</p> <p>V. 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.</p> <p>VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.</p> <p>Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.</p> <p>Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el</p>

Instrumento jurídico	Disposición
	<p>Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial.</p> <p>Artículo 71.- La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.</p>
	<p>Artículo 77 bis I.- Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.</p>
	<p>Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.</p> <p>La Secretaría de Salud, los estados y el Distrito Federal, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.</p>
	<p>Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Recibir servicios integrales de salud; II. Acceso igualitario a la atención; III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;

Instrumento jurídico	Disposición
	<p>IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p> <p>V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;</p> <p>VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;</p> <p>VII. Contar con su expediente clínico;</p> <p>VIII. Decidir libremente sobre su atención;</p> <p>IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;</p> <p>X. Ser tratado con confidencialidad;</p> <p>XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;</p> <p>XII. Recibir atención médica en urgencias</p> <p>XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;</p> <p>XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;</p> <p>XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y</p> <p>XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.</p>
	<p>Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:</p> <p>I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;</p> <p>II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;</p> <p>III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros, y</p> <p>IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.</p>

Instrumento jurídico	Disposición
	<p>Artículo 113.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan.</p>
	<p>Artículo 468.- Al profesional, técnico o auxiliar de las disciplinas para la salud, que sin causa legítima se reúse a desempeñar las funciones o servicios que solicite la autoridad sanitaria en ejercicio de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, se le aplicará de seis meses a tres años de prisión y multa por el equivalente de cinco a cincuenta días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate.</p> <p>Artículo 469.- Al profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona, en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años. Si se produjere daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.</p> <p>Artículo 470.- Siempre que en la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo, participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.</p>
<p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica¹⁶</p>	<p>Capítulo V Disposiciones para la prestación de servicios materno infantil</p> <p>ARTÍCULO 99.- <u>Los responsables de un hospital ginecobstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos</u></p>
	<p>ARTÍCULO 102.- <u>Para los efectos de este Reglamento, se consideran personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por la Secretaría</u></p>

¹⁶http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf

Instrumento jurídico	Disposición
	<u>que los habilite a ejercer como tales, misma que deberá refrendarse cada dos años.</u>
	ARTÍCULO 103.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios de atención médica a que se refiere el artículo anterior, <u>podrá prestar servicios de obstetricia y planificación familiar</u> , además de otros que la Secretaría considere conveniente autorizar y que resulten de utilidad para la población.
	<p>ARTÍCULO 105.- <u>Para inscribirse en los cursos de capacitación para técnicos y auxiliares, deberán reunirse los siguientes requisitos.</u></p> <p>I.- Ser mayor de edad;</p> <p>II.- Saber leer y escribir;</p> <p>III.- Tener reconocimiento de sus actividades sobre la materia de que se trate, y</p> <p>IV.- Los demás que señale la Secretaría.</p> <p>ARTICULO 110.- El personal no profesional autorizado para la prestación de servicios en materia de obstetricia podrá:</p> <p>II.- Prescribir los medicamentos que en esos casos se requieran de acuerdo a las Normas Técnicas que para dicho fin emita la Secretaría.</p>
	<p>Capítulo VI</p> <p>Disposiciones en Materia de Prestación de servicios de planificación familiar</p> <p>ARTÍCULO 118.- Será obligación de las instituciones de los sectores público, social y privado proporcionar de manera gratuita dentro de sus instalaciones, los servicios en los que se incluya información, orientación y motivación respecto a la planificación familiar, de acuerdo a las Normas Técnicas que emita la Secretaría</p> <p>ARTÍCULO 119.- Para la realización de salpingoplastias y vasectomías, será indispensable obtener la autorización expresa y por escrito de los solicitantes, previa información a los mismos sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias.</p>

5: Marco jurídico del estado de Chiapas en materia de salud y planificación familiar con énfasis en las poblaciones indígenas

ARTÍCULO

ARTÍCULO 14.- CORRESPONDE AL EJECUTIVO DEL ESTADO A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA, EN TÉRMINOS DE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 13, APARTADO "B" Y EL ARTÍCULO 18, PÁRRAFO SEGUNDO DE LA LEY GENERAL DE SALUD:

A) EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL:

II.- FORMULAR, DIFUNDIR Y VIGILAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS NACIONAL Y ESTATAL DE SALUD EN LOS TÉRMINOS DE LA LEGISLACIÓN RESPECTIVA, ESTABLECIENDO LOS CONVENIOS CORRESPONDIENTES CON LA FEDERACIÓN Y LOS AYUNTAMIENTOS PARA LOS MISMOS FINES; ASÍ MISMO PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ACTIVA, EN EL CUMPLIMIENTO DE DICHS PROGRAMAS, DE AQUELLAS PERSONAS QUE PRACTIQUEN LA TERAPEÚTICA EMPÍRICA INDÍGENA Y TRADICIONAL, LA PRÁCTICA PROFESIONAL MÉDICA Y AFINES;

III.- PROMOVER, ORIENTAR, FOMENTAR Y APOYAR LAS ACCIONES EN MATERIA DE SALUBRIDAD LOCAL A CARGO DE LOS AYUNTAMIENTOS, CON SUJECIÓN A LAS DISPOSICIONES APLICABLES Y A LOS CONVENIOS QUE AL EFECTO SE CELEBREN;

IV.- VIGILAR Y HACER CUMPLIR, EN LA ESFERA DE SU COMPETENCIA, LA LEY GENERAL DE SALUD, LA PRESENTE LEY Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES;

V.- OPERAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL SER HUMANO PREFERENTEMENTE A GRUPOS VULNERABLES, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN Y VIGILANCIA NUTRICIONAL Y DE ASISTENCIA SOCIAL PARA ALCANZAR EL EQUILIBRIO FÍSICO Y MENTAL; Y ADMINISTRAR LOS ASILOS E INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PÚBLICAS Y PRIVADAS EN LO QUE RESPECTA AL CUMPLIMIENTO DE SUS FINES;

VI.- OPERAR, SUPERVISAR Y EVALUAR LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL; ASÍ COMO LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR; CON PLENO RESPETO A LOS DERECHOS Y A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

CAPÍTULO VII

DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

(REFORMADO P.O. NUM. 358-2ª. SECCIÓN DE FECHA 07 DE MARZO DE 2012)

ARTÍCULO 53.- LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR TIENEN CARÁCTER PRIORITARIO, EN SUS ACTIVIDADES SE DEBE INCLUIR LA EDUCACIÓN SEXUAL PARA LAS NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES, JÓVENES, AMBOS PADRES DE FAMILIA Y SOCIEDAD EN GENERAL PARA DISMINUIR EL RIESGO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD INHERENTES A LAS RELACIONES DE PAREJA; A LA REPRODUCCIÓN EN EDADES, NÚMERO Y ESPACIAMIENTOS ÓPTIMOS, RESPETANDO LA LIBERTAD SEXUAL, EL DERECHO A LA VIDA Y LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS.

NO DEBERA CONSIDERARSE AL ABORTO Y A LA ESTERILIZACIÓN COMO MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SIENDO SU PRACTICA SUJETA A LO QUE ESTABLECE EL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE CHIAPAS.

ARTÍCULO 54.- LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMPRENDEN:

Ley Estatal de Salud¹⁷

¹⁷<http://www.congresochiapas.gob.mx/index.php/Legislacion-Vigente/ley-de-salud-del-estado-de-chiapas.html>

I.- LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EDUCACIÓN SEXUAL, CON BASE EN LOS CONTENIDOS Y ESTRATEGIAS QUE ESTABLEZCA EL CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN;
 II.- LA ATENCIÓN DE LOS ACEPTANTES Y USUARIOS DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU SEGUIMIENTO;
((REFORMADO P.O. NUM. 358-2ª. SECCIÓN DE FECHA 07 DE MARZO DE 2012))
 III.- **LA ASESORÍA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR A CARGO DE LOS SECTORES PÚBLICO, SOCIAL Y PRIVADO Y LA SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE SU EJECUCIÓN DE ACUERDO CON LAS POLÍTICAS ESTABLECIDAS POR LA INSTANCIA COMPETENTE.**

(ARTICULO 55.- EL GOBIERNO DEL ESTADO COADYUVARÁ CON LA SECRETARÍA, EN LAS ACCIONES DEL PROGRAMA ESTATAL DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE FORMULE LA INSTANCIA COMPETENTE.

ARTICULO 255.- LAS VIOLACIONES A LOS PRECEPTOS DE ESTA LEY, SUS REGLAMENTOS Y DEMAS DISPOSICIONES QUE EMANEN DE ELLA, SERAN SANCIONADAS ADMINISTRATIVAMENTE POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS DEL ESTADO, SIN PERJUICIO DE LAS PENAS QUE CORRESPONDAN CUANDO SEAN CONSTITUTIVAS DE DELITOS.

ARTICULO 256.- LAS SANCIONES ADMINISTRATIVAS PODRAN SER:

- I.- AMONESTACION CON APERCIBIMIENTO,
- II.- MULTA;
- III.- CLAUSURA TEMPORAL O DEFINITIVA, QUE PODRA SER TOTAL O PARCIAL; Y
- IV.- ARRESTO HASTA POR 36 HORAS.

ARTÍCULO 256 BIS.- AL IMPONER UNA SANCIÓN, LA AUTORIDAD SANITARIA FUNDARÁ Y MOTIVARÁ LA RESOLUCIÓN, TOMANDO EN CUENTA:

- I. LOS DAÑOS QUE SE HAYAN PRODUCIDO O PUEDAN PRODUCIRSE EN LA SALUD DE LAS PERSONAS;
- II. LA GRAVEDAD DE LA INFRACCIÓN;
- III. LAS CONDICIONES SOCIO-ECONÓMICAS DEL INFRACTOR;
- IV. LA CALIDAD DE REINCIDENTE DEL INFRACTOR; Y,
- V. EL BENEFICIO OBTENIDO POR EL INFRACTOR COMO RESULTADO DE LA INFRACCIÓN.

CAPÍTULO IV DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Artículo 7.- El Estado de Chiapas, tiene una población pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. Esta Constitución reconoce y protege a los siguientes: Tseltal, Tsotsil, Chol, Zoque, Tojolabal, Mame, Kakchiquel, Lacandón, Mocho, Jacalteco, Chuj y Kanjobal.

También protege los derechos de los indígenas que por cualquier circunstancia se encuentren asentados dentro del territorio del Estado y que pertenezcan a otros pueblos indígenas. En el marco de las garantías individuales y los derechos humanos, el Estado protegerá y promoverá el desarrollo de la cultura, lenguas, usos, costumbres, tradiciones, sistemas normativos y formas de organización social, política y económica de las comunidades indígenas.

**Constitución Política
del estado de Chiapas¹⁸**

¹⁸ <http://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/CONSTITUCION%20ESTATAL.pdf>

También garantizará a sus integrantes el acceso pleno a la justicia, una vida libre de violencia, los servicios de salud y a una educación bilingüe que preserve y enriquezca su cultura, con perspectiva de género, equidad y no discriminación. Fomentará, asimismo, la plena vigencia de los derechos de los indígenas a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, a una vivienda digna y decorosa, así como los derechos de las mujeres, niñas y niños.

TÍTULO DÉCIMO PRIMERO

CAPÍTULO I

DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO DEL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

Artículo 77.- Para erradicar la pobreza extrema, elevar el índice de desarrollo humano y la calidad de vida de los habitantes del Estado y los Municipios que lo integran, los Poderes del Estado y los Ayuntamientos, en la esfera de su competencia deberán establecer e implementar políticas públicas con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, y sus metas que son las siguientes:

I. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

II. Alcanzar la cobertura total en educación universal, es decir, la educación básica: preescolar, primaria y secundaria, e incrementar el acceso a la educación media y superior.

III. Promover la plena igualdad entre los géneros.

IV. Reducir la mortalidad infantil y combatir enfermedades como neumonía, diarrea y sarampión.

V. Mejorar la salud materna.

VI. Combatir el virus de la Inmunodeficiencia Humana del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y las enfermedades endémicas, epidémicas y el paludismo.

VII. Garantizar la sustentabilidad del medio ambiente y propiciar la restauración de los recursos naturales renovables, el acceso a agua potable, saneamiento, servicios básicos, y reducir la emisión de gases de efecto invernadero.

VIII. Impulsar, dentro del marco jurídico mexicano, la asociación internacional para el desarrollo humano y la interconectividad.

El Plan Estatal de Desarrollo y el Plan Municipal de Desarrollo, establecerán los programas, metodología, acciones, actividades y recursos para alcanzar los objetivos antes mencionados, conforme al Plan Nacional de Desarrollo y a los lineamientos de los organismos internacionales de los que México forma parte.