

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: C. NANCY RAQUEL OLVERA DE LA ROSA,

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN Y A LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN MATERIA DE SERVICIOS DE ABORTO SEGURO.

INICIADO EN SESIÓN: Miércoles 02 de Septiembre de 2026

SE TURNÓ A: COMISIÓN DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PUBLICA, COMISION DE SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

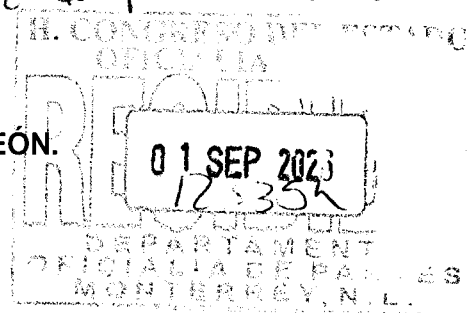
Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

= anexa al expediente de PM =
y aviso de privacidad =

C. DIP. PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL VALDEZ

PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

PRESENTE.



La suscrita **NANCY RAQUEL OLVERA DE LA ROSA** con fundamento en el artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, me permito ejercer mi derecho a presentar iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman la **Ley Estatal de Salud**, el **Código Penal para el Estado de Nuevo León** y la **Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León**, en materia de servicios de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso a la educación sexual integral, a métodos antifecondativos y a servicios de aborto legal y seguro forma parte de una política integral de salud sexual y reproductiva, orientada a prevenir embarazos no planeados y a garantizar que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan ejercer sus derechos en condiciones de libertad, información, seguridad y dignidad.

Bajo esta premisa se desarrolla la presente exposición de motivos, que sustenta la necesidad de armonizar la legislación del Estado de Nuevo León con el marco constitucional y los criterios establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a fin de garantizar el acceso efectivo a servicios de aborto legal, seguro y gratuito.

Nuevo León mantiene una regulación restrictiva del aborto y no forma parte de las entidades federativas que han avanzado en su despenalización durante las primeras semanas de gestación. El Código Penal para el Estado de Nuevo León conserva la criminalización del aborto voluntario y contempla únicamente determinadas excluyentes de responsabilidad, lo que mantiene vigente la posibilidad de investigación y persecución penal de mujeres y personas gestantes, así como de quienes intervengan con su consentimiento. Esta realidad normativa contrasta con la evolución constitucional y jurisprudencial que durante los últimos

años ha experimentado nuestro país en materia de autonomía reproductiva y derecho a decidir.

El acceso a estos servicios se vincula directamente con los derechos a la salud, la integridad personal, la vida privada, la igualdad y no discriminación, la autonomía reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad, reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que México es parte.

En esta materia, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha desarrollado una sólida línea de precedentes constitucionales. Desde la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 (en la que se declaró inconstitucional la criminalización del aborto voluntario) y, particularmente para Nuevo León, las Acciones de Inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019 (en las que se declaró inconstitucional otorgar a la vida desde la concepción una protección que restringiera los derechos de las mujeres y personas gestantes). Esta línea fue posteriormente reiterada y desarrollada, entre otros asuntos, en el Amparo en Revisión 267/2023 (en el que se declaró inconstitucional el sistema de normas del Código Penal Federal que criminalizaba el aborto voluntario).

En septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que criminalizar el aborto es inconstitucional¹. En 2023, despenalizó el aborto **a nivel federal** al invalidar su prohibición en el Código Penal Federal, obligando a las instituciones federales de salud a proveer el servicio de manera gratuita. De estas resoluciones se desprende una línea jurisprudencial que reconoce, en conjunto, los siguientes criterios en materia de aborto para mujeres y personas gestantes:

1. Educación sexual integral como pilar de la autonomía reproductiva;
2. Acceso a la información y asesoría en planificación familiar y métodos anticonceptivos;
3. Reconocimiento del derecho a decidir la continuación o interrupción de su embarazo;
4. Garantía de que podrán tomar una decisión informada sobre interrumpir o continuar su embarazo;
5. La protección del producto en gestación no puede estar por encima de sus derechos;

¹ GIRE (2026). El aborto y la SCJN: línea de tiempo: <https://abortomexico.gire.org.mx/el-aborto-y-la-scn-linea-de-tiempo/>

6. Garantía de acceso al aborto en las instituciones de salud pública en todo el estado de forma accesible, gratuita y segura; y
7. Podrán acceder a una interrupción en el inicio del periodo de gestación.

Sin embargo, Nuevo León sigue siendo una de las 7 entidades federativas que aún criminalizan el derecho al aborto. Mientras que la mayoría de los estados del país han avanzado hacia marcos normativos que reconocen la interrupción del embarazo como un derecho de las mujeres y personas gestantes, el Código Penal de Nuevo León mantiene un régimen de excepción sumamente acotado: solo reconoce tres causales de aborto legal: violación, peligro de muerte y alteraciones graves en el producto, dejando fuera supuestos que otras entidades ya contemplan, como la afectación a la salud, las causas económicas, la inseminación artificial no consentida o la omisión de información. Nuevo León se encuentra entre las pocas entidades que mantienen un tipo penal del aborto con elementos técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvencionales e inadecuados.

Por lo anterior, y en congruencia con los criterios ya sentados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, resulta impostergable armonizar el marco jurídico de Nuevo León con los estándares constitucionales de derechos humanos que hoy rigen la materia en el resto del país.

Es crucial incorporar a la **Ley Estatal de Salud** la obligación del Estado de **promover y aplicar políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual**, con el propósito de que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

A pesar de que, desde 1974 la Secretaría de Educación Pública, incluyó el tema de educación sexual en las escuelas de educación básica en México; la sexualidad sigue siendo un tema tabú que impide que las y los estudiantes reciban esta información tan importante para su desarrollo.

Por ello, a razón de que la presente iniciativa de reforma se direcciona hacia los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque dirigido a despenalizar y legalizar el servicio de aborto seguro, se considera oportuno motivar el tema de la **educación integral en sexualidad** como parte de estos derechos orientado hacia los embarazos no deseados, no buscados y/o no planificados.

Esta carencia formativa tiene consecuencias tangibles, y el embarazo adolescente las ilustra con claridad. Más allá de los riesgos físicos que conlleva, está estrechamente vinculado con las desigualdades estructurales de género: limita la continuidad educativa y las oportunidades de desarrollo personal y profesional de niñas y adolescentes, reduce sus posibilidades de acceder a empleos dignos y adecuadamente remunerados, y profundiza condiciones de pobreza, dependencia económica y vulnerabilidad frente a distintas formas de violencia (incluida la de pareja). A su vez, estas mismas desigualdades, particularmente la violencia sexual, las uniones tempranas, la falta de autonomía reproductiva y de redes de cuidado, y las barreras para acceder a educación integral en sexualidad, métodos anticonceptivos y servicios de salud sexual y reproductiva— incrementan el riesgo de embarazos no planeados, generando un ciclo que se reproduce a lo largo de la vida y profundiza las brechas de género².

De acuerdo con las Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2015-2050 realizadas por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SG CONAPO), las adolescentes contribuyen con 369,004 nacimientos al total de 2,133,951 nacimientos ocurridos en 2020, los cuales representan 17.3 por ciento del total de nacimientos³. Además, entre las principales razones de abandono escolar identificadas entre las y los adolescentes de 15 a 19 años, de acuerdo a la ENADIS, se encuentra que: no haber podido pagar los gastos escolares, con mayor porcentaje entre las mujeres (21.0%) que en los hombres (16.0%); por haberse embarazado, en las mujeres alcanza el 17.7% mientras que en los hombres 3.2%.

En suma, es importante destacar que, datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) muestran que, si bien la tasa de fecundidad adolescente ha disminuido considerablemente en diversos países miembros, persisten importantes disparidades: mientras que en Dinamarca, Corea, Países Bajos, Noruega y Suiza se registran tasas inferiores a 2 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, en Colombia y México éstas se mantienen entre las más elevadas de la Organización, con alrededor de 50 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años⁴.

² Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia América Latina y el Caribe en seis países de América Latina y el Caribe. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf

³ Gobierno de México, 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes?idiom=es>

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Society at a Glance 2024: OECD Social Indicators. https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2024_918d8db3-en/full-report/fertility_748a5055.html

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual y el poco acceso a métodos antifecondativos, lo que conlleva a prácticas sexuales inseguras, embarazos no buscados e infecciones de transmisión sexual y a su vez, que mujeres y personas con capacidad de gestar requieran abortar. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrar información y métodos antifecondativos gratuitos, de calidad y ofrecidos sin estigma, para que, disminuya el porcentaje de mujeres y personas con capacidad de gestar que solicitan servicio de aborto seguro, tal cual lo demuestran las estadísticas en Ciudad de México que, a 15 años de legalizar la interrupción del embarazo, no han aumentado el número de abortos seguros (Ipas LAC, 2022). Contradiendo a la idea falsa de que la despenalización del aborto los multiplicaría; Liberalizar el aborto en la normativa no necesariamente incentiva a que más mujeres y otras personas gestantes interrumpan su embarazo, sino que les brinda un espacio seguro para hacerlo, reduciendo los riesgos asociados a procedimientos clandestinos o inseguros.

Debido a las cifras de embarazo adolescente, en octubre del 2015, México se comprometió en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible a:

“26. ...

Nos comprometemos también a garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación...”

El compromiso es acorde con el **Artículo 3° constitucional** que garantiza el **derecho a la educación** de todas las personas que habitan en México, y que plantea que la educación le corresponde la rectoría al Estado y la educación que brinde debe ser obligatoria, universal, inclusiva, pública, gratuita y laica. Al determinar que la educación es laica, quiere decir que está basada en derechos humanos y no en doctrinas religiosas o morales ya sean de personas o sectores. Asimismo, en su fracción V, este artículo nos brinda el derecho a gozar de los beneficios del desarrollo de la ciencia, siendo uno de ellos los protocolos para abortar de forma segura en casa, ampliamente estudiados y publicados en el sitio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De la misma manera, dicho compromiso se alinea a lo establecido en el **Artículo 4° constitucional**, el cual reconoce el **derecho humano a la salud**. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental

y social, y no solo como ausencia de afecciones o enfermedades”. El derecho humano a la salud comprende libertades y derechos, incluida la libertad sexual y reproductiva.

Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, además de ser obligaciones de los Estados, deban ser gratuitos y prestar especial atención a la orientación que se brinde respecto al derecho que tenemos para decidir el número y espaciamiento de sus hijos, así como el momento para hacerlo, de igual forma, que los Estados deben contar con un sistema de protección de salud que brinde a las personas iguales oportunidades en todas las etapas de desarrollo para disfrutar el más alto nivel posible de salud.

Es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una persona adulta por diversas circunstancias, como, por ejemplo, si el anticonceptivo no fue eficaz. De acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), la proporción de embarazos no planeados o no deseados, entre mujeres de 20 a 24 años pasó de 32.6% a 38.3%. Por lo que, de acuerdo con el Artículo 4º Constitucional, si el método anticonceptivo falla, para no tener un embarazo, las mujeres y personas gestantes deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro sin criminalización en Nuevo León.

En México persiste un fuerte estigma en torno al aborto, basado en la idea de que la maternidad es la función obligatoria de las mujeres. Esta idea continúa permeando no sólo la cultura sino todas las instituciones del Estado y sus leyes, y representa una violación a los derechos humanos. Dicho estigma constituye la base para la criminalización legal y social del aborto, que afecta de manera concreta a mujeres y personas gestantes, por lo general procedentes de contextos de violencia, marginación económica y falta de acceso a información reproductiva. Además, envía un fuerte mensaje desde el Estado con respecto a decisiones reproductivas que corresponden a la esfera privada.⁵

El aborto es un derecho integrado dentro de los derechos sexuales y reproductivos, éstos se encuentran protegidos por la legislación nacional, regional e internacional referente a Derechos Humanos. Lamentablemente, son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan

⁵ GIRE, 2021, “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto.”

por encima de los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En México, como resultado de estas barreras normativas, Nuevo León permanece entre las 8 entidades federativas que aún mantienen la criminalización del aborto voluntario en su Código Penal. En contraste, 24 entidades federativas —entre ellas Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur— han reformado sus legislaciones para garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo durante las primeras semanas de gestación⁶.

De esas 24 entidades, la mayoría adoptó el modelo de despenalización antes de las 12 semanas de gestación, en Sinaloa se despenalizó durante las primeras 13 semanas, en Guerrero se aprobó la derogación completa del delito de aborto voluntario en beneficio de la mujer embarazada o persona gestante. En Coahuila no hay límite de semanas en casos de aborto voluntario, autoprocurado y consentido, consolidando uno de los modelos más amplios de protección de la autonomía reproductiva en el país.

Es importante mencionar que, el aborto, al ser un procedimiento médico que pone fin al embarazo, es un tema de salud, por lo que debería ser un servicio que se ofrezca en las Instituciones del Estado de tal manera que la mujer o persona gestante que acceda a él no corra ningún riesgo.

En ese sentido, Craig Lissner, Director Interino de Salud Sexual y Reproductiva e Investigaciones Conexas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestó que, *“Casi todas las muertes y lesiones resultantes del aborto no seguro son totalmente evitables. Por eso recomendamos que las mujeres y las niñas puedan acceder a servicios de aborto y planificación familiar cuando los necesiten.”*

Aunado a lo anterior, dicha Organización señala que, *cuando el aborto se realiza con un método recomendado por la OMS, adecuado a la duración del embarazo y asistido por alguien con la información o las cualificaciones necesarias, es un procedimiento sencillo y extremadamente seguro. Sin embargo, trágicamente, solo alrededor de la mitad de los abortos se realizan en esas condiciones, y los abortos no seguros causan alrededor de 39 000 muertes al año y hacen que millones de mujeres más sean hospitalizadas por complicaciones.*⁷

⁶ GIRE (2026). Aborto - rutas despenalizaciones. <https://gire.org.mx/aborto/>

⁷ Organización Mundial de la Salud (2022). La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for->

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: Por aborto clandestino⁸ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y completamente seguro.⁹ Por su parte, el aborto inseguro ha sido definido por la OMS como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”.¹⁰

De acuerdo con Ipas México (ahora Ipas LAC), entre 2002 y 2019 se registraron en Nuevo León 33 muertes asociadas al aborto. Sin embargo, la propia organización advierte que esta cifra podría ser mayor, pues los registros disponibles corresponden principalmente a egresos hospitalarios y no incluyen, entre otros, los casos atendidos exclusivamente en áreas de urgencias, en instituciones privadas, en el hogar o aquellos de personas que no tuvieron acceso a servicios hospitalarios. Esta limitación resulta particularmente relevante al analizar las consecuencias del aborto inseguro, pues la ausencia de registro no equivale a la ausencia de casos.¹¹

Es necesario abordar el tema del aborto, además de la mirada en salud pública, desde un enfoque de justicia social. Pues las mujeres y personas gestantes que tienen posibilidades económicas de viajar a otro estado de la República Mexicana en donde actualmente es legal y seguro, lo hacen, sin embargo, aquellas que no se pueden permitir ese gasto o que no tienen la información adecuada, recurren a prácticas que pueden poner en riesgo su salud o su vida.

Según estadísticas del Gobierno de la Ciudad de México, desde el 2007 que se despenalizó y legalizó el aborto, no todas las pacientes son de la entidad y en lo que va del 2022, han atendido a 160 pacientes que son procedentes de Nuevo León. Sin embargo, estas son solo estadísticas registradas por unidades de salud gratuitas y no se consideran aquellas

[health-of-women-and-girls](#)

⁸ Una persona puede provocarse un aborto de manera segura con dos medicamentos (mifepristona y misoprostol) durante el primer trimestre de gestación. De acuerdo con la OMS, un aborto realizado de este modo tiene una tasa de éxito de entre 91 y 98 por ciento, y es el método más seguro para realizarlo. Sin embargo, es fundamental contar con la asesoría adecuada. Véase OMS. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic. A systematic review. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/10-084046/en/>.

⁹ Véase GIRE. Mitos y preguntas sobre el aborto, 2020. Disponible en: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/mitos_y_preguntas_sobre_el_aborto.pdf.

¹⁰ OMS. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Ginebra, 1992. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59705>.

¹¹ Ipas México, 2022. “Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”

que han acudido a clínicas privadas, lo que suma al número de mujeres que viajan a otro Estado para acceder a su derecho a decidir.

Es decir, las mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir un embarazo buscarán los medios para hacerlo, con independencia de que el Estado lo permita o lo prohíba. La diferencia radica en las condiciones en que podrán acceder al procedimiento: quienes cuentan con recursos económicos pueden trasladarse a entidades donde el aborto es legal y acceder a servicios médicos seguros, quienes carecen de ellos se verán obligadas a recurrir a procedimientos clandestinos o inseguros, con mayores riesgos para su salud y su vida. Así, la criminalización no necesariamente impide el aborto, sino que profundiza las desigualdades sociales y económicas en las condiciones para acceder a él.

Ahora bien, los párrafos anteriores se refieren principalmente a las interrupciones voluntarias del embarazo y su criminalización, sin embargo, los efectos de la legislación penal pueden alcanzar también a mujeres y personas gestantes que atraviesan abortos espontáneos o emergencias obstétricas debido a la dificultad de determinar, en ciertos casos, las circunstancias que originaron la interrupción de su embarazo.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Entre aquellas ocurridas antes de las 22 semanas de gestación, el aborto espontáneo representó la causa más frecuente, con 7,187 casos, equivalentes al 87.2 %.

A pesar de que no hay elementos científicos médicos que determinen la voluntariedad de la mayoría de los abortos, de enero a julio del 2022, la Fiscalía General de Justicia de Nuevo León, dio apertura a 82 carpetas de investigación por este tipo penal vigente, lo anterior, según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Como ejemplo, se puede citar el caso que expone el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) sobre:

“Helena, una joven de 18 años, que en 2019 fue acusada de aborto mientras era atendida en el Hospital Básico Comunitario en Tamuín, San Luis Potosí. El 9 de julio de 2009 presentó malestares, cólicos y sangrado vaginal, por lo que la trasladaron al hospital. De acuerdo con su expediente clínico, tenía un embarazo de 6.1 semanas, y se asentó como diagnóstico “aborto incompleto provocado”, hecho respecto del cual el personal del hospital dio conocimiento al ministerio público, iniciándose la averiguación previa correspondiente.

Helena fue trasladada a los “separos”, donde permaneció una noche y la liberaron al día siguiente, por falta de pruebas. Sin embargo, la investigación quedó abierta sin que ella lo supiera, por lo que tres años después se giró una orden de aprehensión en su contra. Fue sujeta a un proceso penal acusada de haberse provocado un aborto con pastillas. Helena tuvo que asumir el pago de 3 mil pesos por concepto de una fianza para obtener su libertad provisional. Posteriormente, el Juez Tercero Mixto de Ciudad Valles la sentenció a un año de prisión por encontrarla responsable del delito de aborto. GIRE la acompañó apelando dicha sentencia. En agosto de 2013, el Supremo Tribunal de Justicia de San Luis Potosí revocó la sentencia del Juez, declarando su inocencia.”¹²

O como el caso de nuestra compañera G. Rojas, quien, ante la pérdida de un embarazo deseado, tuvo que permanecer durante aproximadamente dos semanas con el producto en su cuerpo, ya que, por protocolo, su ginecóloga no podía realizar procedimiento alguno hasta tener certeza de la pérdida, situación que le generó afectaciones emocionales graves durante ese periodo y con posterioridad al mismo. Una vez confirmado el diagnóstico, se encontró con una segunda barrera: su seguro de gastos médicos mayores no cubría el procedimiento por tratarse de un aborto, cuyo costo en un hospital privado podía llegar a ser equiparable al de un parto.

Ante ello, optó por llevar el proceso en su hogar, con conocimiento, consentimiento y acompañamiento de su médica. Sin embargo, posteriormente tuvo que ser internada en un hospital privado debido a la presencia de restos retenidos. Incluso tratándose de un aborto por “huevo muerto retenido”, previamente diagnosticado y atendido por una especialista, al momento de solicitar su ingreso hospitalario le fue requerido el contacto de su médica para corroborar el diagnóstico y las circunstancias de la interrupción, generando la incertidumbre sobre qué habría ocurrido de no haber contado con una médica que pudiera acreditar dicha situación y si, ante la sospecha de un aborto voluntario, se habría dado intervención al Ministerio Público.

Este caso evidencia que, ante procesos clínicamente similares, la diferencia entre un aborto “legal”, dentro del marco jurídico, y uno considerado “clandestino” puede depender, en los hechos, de la posibilidad de acreditar que existió atención médica previa que constatará la pérdida, dejando a quienes no cuentan con dicho acompañamiento en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la sospecha y eventual intervención de las autoridades. A ello

¹² GIRE, 2021, “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto.”

se suma que, incluso en aquellos casos plenamente permitidos por la ley, el temor a incurrir en responsabilidades jurídicas puede traducirse en demoras o requisitos adicionales para acceder a los servicios de salud, anteponiendo formalidades burocráticas a una atención médica oportuna y prolongando innecesariamente las afectaciones físicas y emocionales que una pérdida gestacional puede generar en las mujeres y personas gestantes.

Lo que queda claro es que, la mera percepción de que abortar es un acto inmoral y amparándose en creencias personales respecto a la vida, abrió la puerta a que los hombres que históricamente han gobernado y realizado las leyes penales en la entidad, se tomaran la atribución de castigar punitivamente a todas aquellas mujeres que tenían la osadía de gobernar sobre su propio cuerpo, esta posición continúa firme, aún y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

En primer lugar, podemos referir que, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) examinó el quinto y sexto informe periódico de México. El Comité manifestó su preocupación por la situación prevaleciente en torno al aborto en nuestro país:

“Salud sexual y reproductiva

62. Preocupa al Comité que la legislación relativa a la interrupción voluntaria del embarazo varía entre las diferentes entidades federativas, generando graves discrepancias en cuanto a su acceso y afectando de manera desproporcionada a las mujeres con menores ingresos y pertenecientes a los grupos más desfavorecidos y marginados. Asimismo, le preocupa que aun cuando algunas entidades federativas permiten la interrupción voluntaria del embarazo en determinadas circunstancias, persisten las dificultades en cuanto a su acceso efectivo. El Comité también nota con preocupación la falta de información y servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y de calidad, así como las persistentes altas tasas de embarazo entre las adolescentes (art. 12).

63. El Comité recomienda al Estado (México) parte que:

a) Lleve a cabo una armonización de la legislación relativa a la interrupción voluntaria del embarazo, eliminando la criminalización de la mujer en las entidades federativas respectivas a fin de hacerla compatible con otros derechos de la mujer, incluyendo el derecho a la salud, con el objeto de asegurar que todas las mujeres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de igualdad;

b) Adopte las medidas necesarias para garantizar el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo en las circunstancias permitidas, incluso mediante la adopción de protocolos médicos adecuados;

c) y d) ...”¹³

En segundo lugar, podemos mencionar que, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, manifestó en la recomendación 41 que continua la preocupación hacia México por:

“a) Las disposiciones de las leyes penales estatales que restringen el acceso al aborto legal y siguen obligando a las mujeres y a las niñas a someterse a abortos en condiciones de riesgo que ponen en peligro su salud y su vida;

b) La falta de coherencia entre los códigos penales de los estados, que obstaculiza la aplicación efectiva del artículo 35 de la Ley General de Víctimas y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, sobre la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que legaliza el aborto en caso de violación;

c) Las modificaciones de la Ley General de Salud hechas en 2018, que contemplan la objeción de conciencia del personal médico y pueden plantear barreras al acceso de las mujeres al aborto sin riesgo y a los anticonceptivos de emergencia, especialmente en las zonas rurales y remotas;

e) Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas;”¹⁴

Además, durante la reunión llevada a cabo por la Organización de las Naciones Unidas en Nueva York en 2015, se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para el 2030, en la que México se comprometió a:

“Objetivo 5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas:

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.”¹⁵

¹³ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

¹⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁵ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”
consultado en

Por otro lado, el 7 de septiembre del 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió la acción de inconstitucionalidad 148/2017, promovida por la Procuraduría General de la República en contra de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Coahuila, demandando la invalidez de los artículos 195, 196 y 224, fracción II del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza, en la que determinó por unanimidad de diez votos que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, y se pronunció por primera vez a favor de garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, sin enfrentar consecuencias penales.¹⁶

Es importante volver a mencionar que, el aborto es un derecho integrado dentro de los derechos sexuales y reproductivos, éstos se encuentran protegidos por la legislación nacional, desde que en 2011 se realizaran las reformas constitucionales en materia de derechos humanos, en donde se coloca a las personas como el fin de todas las acciones del gobierno, además de reconocer los derechos humanos de todos los instrumentos internacionales ratificados por el Estado Mexicano. Entre los principales instrumentos legales internacionales y regionales que los apoyan están:

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica" (Depositario: OEA). (1969), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976), Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1981), Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo de San Salvador" (1988), Convención sobre los Derechos del Niño (1990), Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, Viena (1993), Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo (1994), Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Uruguay (2013), Plataforma y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing (1995), Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belém do Pará) (1999), Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. (2001), Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas (2008), Declaración del foro Global de Juventud de Bali para la Revisión de la Conferencia

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resoluci_n_UNU_de_adopci_n_Agenda_2030.pdf

¹⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Internacional sobre la Población y el Desarrollo (Declaración de Bali) (2014), Declaración de Nairobi sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo +25 (2019).

Todos estos Tratados Internacionales y Regionales en materia de derechos humanos anteriormente señalados, han sido ratificados por México, por lo que, son legalmente obligatorias para el Estado y deben conducir el actuar de sus autoridades.

De acuerdo con dichos tratados y las interpretaciones autorizadas sobre los mismos, la criminalización de las mujeres y personas con capacidad de gestar que abortan es violatoria de derechos humanos, principalmente incumple con:

El derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad¹⁷. Es un derecho personalísimo que parte del reconocimiento a la facultad natural de toda persona a ser individualmente como quiere ser, sin coacción ni controles injustificados, con el fin de cumplir las metas u objetivos que se ha fijado, de acuerdo con sus valores, ideas, expectativas, gustos, etcétera.

La autonomía y el libre desarrollo de la personalidad brindan cobertura a la libertad de acción que permite realizar cualquier actividad que el individuo considere necesaria para el desarrollo de su personalidad, así como también brinda protección a una "esfera de intimidad" en contra de las incursiones externas que limitan la capacidad para tomar ciertas decisiones a través de las cuales se ejerce la autonomía personal.

El derecho a decidir —contenido en el párrafo segundo del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos— funge como instrumento para ejercer el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía personal y la protección de la intimidad, de manera que le permite a la mujer o a la persona con capacidad de gestar, en relación con la posibilidad de maternar, elegir quién quiere ser, pues se reconoce que en la maternidad subyace la noción de voluntad, de deseo de que la vida personal atraviese por tal faceta.

Derecho a la igualdad y a la no discriminación. Es un principio fundamental que atraviesa a todo el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, y su relevancia es tal que no admite acuerdo en contrario y acarrea obligaciones de protección vinculantes para todos los Estados.

El cumplimiento de las obligaciones de los Estados respecto a la igualdad y la no discriminación no solo se satisface con su reconocimiento en las leyes —igualdad formal o

¹⁷ SCJN, "Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Ministro ponente: Luis María Aguilar Morales" en Suprema Corte de Justicia de la Nación [sitio web], 07 de septiembre de 2021. Disponible en < <https://bit.ly/356QpmJ> > [consulta: 18 de marzo 2022].

jurídica—, sino con medidas de diverso tipo encaminadas al logro de la igualdad sustantiva, es decir: por un lado, reconocer que hombres y mujeres tienen necesidades de distinto tipo, por lo que un trato idéntico resultaría discriminatorio; y por el otro, considerar que los obstáculos que enfrentan ciertos grupos y personas hacen necesario el establecimiento de medidas que permitan lograr un contexto de iguales oportunidades de acceso a ciertos bienes y derechos.

Prohibir que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan tomar decisiones de forma autónoma, penalizarlas o impedirles que accedan a intervenciones de salud que solo ellas necesitan —como la interrupción legal de un embarazo—, son actos intrínsecamente discriminatorios.¹⁸

La igualdad en el ámbito de la salud reproductiva debe tener como punto de partida la erradicación de todos aquellos factores sociales y culturales que alimentan y perpetúan el estereotipo de las mujeres y personas con capacidad de gestar como meros agentes de reproducción.

Derecho a la salud. La criminalización del aborto implica obligar a una mujer o persona con capacidad de gestar a continuar un embarazo contra su voluntad, incluso en aquellos casos en los que su salud física o mental, e incluso su vida, están en riesgo de continuar con el embarazo. Igualmente, implica negarles el derecho a la salud reproductiva al impedirles que puedan decidir de manera libre, consciente e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, tal y como lo establecen los tratados internacionales y nuestra propia Constitución Política en su Artículo 4º.

Derecho a una vida libre de violencia. Las leyes, políticas y prácticas que generan y perpetúan la desventaja de las mujeres respecto de los hombres —como la tipificación del aborto— deben ser eliminadas a la luz de las obligaciones del Estado con relación a la erradicación de la violencia por razón de género contra las mujeres. De manera concreta, el Comité CEDAW ha establecido que:

“Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como [...] el embarazo forzado, la tipificación del delito del aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información sobre salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de

¹⁸ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, [A/HRC/32/44], 32º periodo de sesiones, párrafo 14.

género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.”¹⁹

La insistencia en criminalizar la interrupción voluntaria del embarazo impacta no solo a las mujeres y personas con capacidad de gestar que son sometidas a un proceso penal por este delito (aborto), sino a todas aquellas que, por diferentes razones, tienen embarazos no deseados y que deben enfrentarse al riesgo de llevar a cabo abortos fuera de la ley, continuar un embarazo no deseado o, incluso, enfrentar maltratos por parte del personal de salud al solicitar interrupciones del embarazo dentro de un marco legal.

En suma: **la criminalización del aborto es una condición violatoria de los derechos humanos**, situación que ha sido señalada para el caso mexicano en repetidas ocasiones en instancias internacionales. En ese sentido, prohibir que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan tomar decisiones de forma autónoma, penalizarlas o impedirles que accedan a intervenciones de salud que solo ellas necesitan —como la interrupción legal de un embarazo—, son actos intrínsecamente discriminatorios²⁰ y anticonstitucionales.

Las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el Estado garantice mediante las instituciones de salud públicas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida el no querer llevar a término un embarazo en ese momento, lo que representa una elección responsable sobre su vida.

Se considera oportuno referir algunos párrafos de la Opinión Técnica Consultiva sobre aborto que el Instituto Nacional de las Mujeres realizó a este H. Congreso del Estado de Nuevo León el 19 de agosto de 2022, que, entre otras cosas, dice:

“En el marco del avance progresivo de los derechos humanos de las mujeres, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió la acción de inconstitucionalidad 148/2017 en la que analizó la constitucionalidad de la pena prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.”

Al respecto, se cita a continuación un aspecto relevante de la sentencia:

¹⁹ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General No. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19, [CEDAW/C/GC/35], (2017), párrafo. 18.

²⁰ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, [A/HRC/32/44], 32° periodo de sesiones, párrafo 14.

La constitucionalización del derecho a decidir, permite sostener que no tiene cabida dentro de la doctrina jurisprudencial de este Tribunal Constitucional, un escenario en el cual la mujer y las personas con capacidad de gestar no puedan plantearse el dilema de continuar o interrumpir su embarazo por un corto periodo de tiempo al inicio de la gestación, pues ello equivaldría a asumir que su dignidad y autonomía personal pueden modularse y restringirse en función de supuestos basados en un constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación²¹, lo que además conllevaría una lesión de origen a su integridad psicoemocional al limitar las posibilidades en relación con su plan y proyecto de vida, e impediría alcanzar el bienestar integral en su carácter de meta permanente del derecho a la salud.

Finalmente resolvió que el producto de la gestación merece una protección que incrementa en el tiempo, a medida que avanza el embarazo, sin embargo, esta protección no puede desconocer los derechos de las mujeres y personas gestantes a la libertad reproductiva.

A partir de lo ya expuesto, el que continúen vigentes normas como las ya declaradas inconstitucionales por la SCJN, se traducen en una discriminación jurídica que afecta directamente a las mujeres, adolescentes, niñas y/o personas gestantes, que no cuentan con recursos para trasladarse a entidades federativas con marcos legales menos restrictivos.”

En el marco del avance progresivo de los derechos humanos de las mujeres, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió la acción de inconstitucionalidad 148/2017 en la que analizó la constitucionalidad de la pena de prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

Finalmente, en septiembre de 2023, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al resolver el Amparo en Revisión 267/2023, declaró inconstitucional el sistema jurídico previsto en el Código Penal Federal que criminaliza el aborto voluntario, al considerar que vulnera los derechos a la dignidad humana, autonomía reproductiva, libre desarrollo de la personalidad, salud, igualdad y no discriminación. Asimismo, determinó que

²¹ Sobre este acercamiento a la “la maternidad como obligación”, véase: Ferrajoli, Luigi, “La Cuestión del Embrión entre Derecho y Moral”, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, disponible en el sitio web: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rfdm/article/view/61696>.

Destacadamente lo expresado en el sentido de que: “...En el debate público, el derecho de la mujer a decidir sobre su maternidad suele ser presentado como “derecho de aborto”, es decir, como una libertad positiva (o “libertad para”) que consiste, precisamente, en la libertad de abortar. Se olvida, que antes es una libertad negativa (“libertad de”), es decir, el derecho de la mujer a no ser constreñida a convertirse en madre contra su voluntad; y que la prohibición penal de abortar no se limita a prohibir un hacer, sino que obliga además a una opción de vida que es la maternidad...”.

dicha criminalización constituye una forma de violencia y discriminación por razón de género.

Como consecuencia de esta resolución, la Suprema Corte concedió el amparo para efecto de que el Congreso de la Unión derogara las disposiciones del Código Penal Federal que criminalizan el aborto voluntario, autoprocurado o consentido, antes de que concluyera el periodo ordinario de sesiones en el que fuera notificada la sentencia.

No obstante, aún permanecen vigentes disposiciones penales cuya incompatibilidad con la Constitución ya ha sido determinada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Esto evidencia que los avances reconocidos judicialmente en materia de derechos reproductivos aún no han sido plenamente armonizados en la legislación. Esta omisión no debe reproducirse en Nuevo León.

Nuevo León tiene hoy la oportunidad y la responsabilidad de armonizar su legislación con los derechos reconocidos constitucionalmente y con los criterios establecidos por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, eliminando disposiciones que criminalizan el ejercicio de la autonomía reproductiva y estableciendo un marco jurídico que garantice el acceso al aborto legal, seguro y gratuito.

Por lo que, por los motivos anteriormente expuestos, es que se propone a esta Soberanía, la aprobación del siguiente proyecto de:

DECRETO

PRIMERO. Se reforma el artículo 31 Bis; se adiciona un Título Octavo con dos Capítulos que contienen los artículos 170, 171, 172, 173, 174, 175,176, 177, 178 y 179; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

Ley Estatal de Salud DICE	Propuesta DEBE DECIR
CAPÍTULO II ATENCIÓN MÉDICA	
Artículo 31 bis.- La atención a la salud de la mujer comprende, principalmente los programas de prevención de cáncer cérvico uterino, cáncer mamario, así como la	Artículo 31 bis. La atención a la salud de la mujer comprende, principalmente, los programas de prevención de cáncer cérvico uterino, cáncer mamario, así como la prevención y control de riesgo

prevención y control de riesgo preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil y la planificación familiar [...]	preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familia y la atención a la salud reproductiva integral [...]
TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.	
CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.	
Sin antecedente	Artículo 170. La atención a la salud sexual y reproductiva es prioritaria. 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 y con perspectiva de género.
Sin antecedente	Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación, información, y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.
Sin antecedente	Artículo 172. Los servicios de anticoncepción que se ofrezcan tienen como propósito reducir el índice de interrupciones de embarazos, para la prevención de aquellos no planeados y no deseados, prevenir y evitar las infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con perspectiva de género, respeto a la diversidad sexual y a diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas, niños, adolescentes y jóvenes. El Estado otorgará servicios de consejería médica y social en materia de atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente brindando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro

	constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente.
CAPÍTULO II SERVICIO DE ABORTO SEGURO Y GRATUITO	
Sin antecedente	Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada y persona gestante como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres y personas con capacidad de gestar a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.
Sin antecedente	Artículo 174. Las instituciones de salud del Estado procederán a realizar el servicio de aborto seguro, en forma gratuita y en condiciones de calidad, en los supuestos permitidos en el Código Penal para el Estado de Nuevo León, incluyendo de manera voluntaria y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer o persona gestante interesada así lo solicite.
Sin antecedente	Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres y personas gestantes servicios de consejería médica, psicológica y social de manera confidencial, libre de estigma y sin finalidad de persuadir a continuar o interrumpir el embarazo, con información veraz, científica y oportuna de las opciones con las que cuentan para ejercer su derecho a decidir.
Sin antecedente	Artículo 176. Cuando la mujer o persona gestante decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarlaa la brevedad posible y, en ningún caso, en un plazo mayor ar a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables sin que puedan imponerse requisitos, autorizaciones, periodos de espera o condiciones adicionales a los expresamente previstos en la legislación sanitaria aplicable y/o que carezcan de justificación médica. Las instituciones públicas de salud atenderán

	las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres y personas gestantes solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.
Sin antecedente	Artículo 177. Objeción de conciencia. La objeción de conciencia constituye una decisión individual del personal de salud directamente involucrado en la prestación del servicio y en ningún caso podrá ser invocada por instituciones, establecimientos, unidades o servicios de salud. El ejercicio de la objeción de conciencia no podrá traducirse en la negativa, restricción, dilación, condicionamiento o cualquier otra acción u omisión que obstaculice el acceso oportuno al servicio de aborto seguro. Las instituciones públicas de salud deberán garantizar permanentemente la disponibilidad de personal de salud no objetor, capacitado y suficiente para prestar el servicio de aborto seguro de manera oportuna, gratuita, segura y con calidad. El personal objetor deberá informar de manera inmediata, antes del plazo establecido en el Artículo 176 (cinco días) dicha circunstancia y realizar, sin demora, la referencia de la persona solicitante con personal no objetor disponible dentro de la misma institución o, cuando ello no sea posible, a otra unidad que garantice la prestación efectiva y oportuna del servicio, sin que dicha referencia genere cargas, costos o retrasos para la persona solicitante. La objeción de conciencia no podrá invocarse cuando exista una urgencia médica, cuando la demora pueda poner en riesgo la vida o la salud de la mujer o persona gestante, ni cuando pueda generar un daño, agravar su condición de salud o impedir materialmente el acceso oportuno al servicio. En ningún caso el ejercicio de la objeción de conciencia podrá implicar la negativa a proporcionar información veraz, científica, completa y oportuna, ni eximirá al personal de salud de brindar la atención médica previa o posterior que resulte necesaria.

	Artículo 178. Confidencialidad, privacidad y protección contra la criminalización. Toda persona que solicite o reciba información, atención médica o servicios relacionados con un aborto, cualquiera que sea su origen o circunstancia, tendrá derecho a recibir atención digna, confidencial, libre de estigma, discriminación, violencia, malos tratos y prejuicios. La información obtenida por el personal de salud con motivo de la atención médica estará protegida por los principios de confidencialidad, privacidad, secreto profesional y protección de datos personales, de conformidad con las disposiciones aplicables. La atención médica, incluyendo aquella requerida con motivo de un aborto espontáneo, aborto inducido, pérdida gestacional o cualquier emergencia obstétrica, deberá proporcionarse de manera inmediata cuando así corresponda y no podrá condicionarse a la presentación de denuncia, autorización de autoridad alguna, declaración sobre las circunstancias que originaron el embarazo o su interrupción, ni a cualquier otro requisito que no resulte médicamente necesario. Las instituciones y el personal de salud deberán abstenerse de realizar actos que tengan por objeto o efecto criminalizar, estigmatizar o presumir la comisión de un delito por el solo hecho de que una persona solicite o reciba atención relacionada con un aborto, una pérdida gestacional o una emergencia obstétrica. En ningún caso podrán negarse, retrasarse o condicionarse los servicios de salud necesarios por la existencia de una investigación o procedimiento de cualquier naturaleza, ni utilizarse éstos como medio para obtener declaraciones o información ajena a la atención médica. Las autoridades sanitarias adoptarán las medidas necesarias para garantizar que el personal de salud conozca y observe las obligaciones previstas en este artículo, así como los derechos de las mujeres y personas gestantes a la privacidad, confidencialidad, atención médica y trato digno.
	Artículo 179. Los Centros de Reinserción Social

	Femenil del Estado, contarán de forma permanente con servicios médicos de atención integral de la salud sexual, reproductiva y materno infantil. Para tal efecto, la Secretaría de Salud tendrá, entre otras, las siguientes atribuciones: I. Elaborar programas de salud integral de las mujeres y personas con capacidad de gestar, desde una perspectiva de género, poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva, que consideren como mínimo la realización de estudios de detección de enfermedades y atención de cáncer de mama y cervicouterino, así como de VIH/SIDA para quienes lo soliciten, además de llevar a cabo campañas informativas de salud materno infantil; II. Facilitar el acceso oportuno, bajo consentimiento informado, a métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, servicio de aborto seguro y de información sobre atención materno-infantil; III. Desarrollar programas para la prevención y atención de los problemas derivados por el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres y personas con capacidad de gestar en reclusión; y IV. La atención integral del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, así como la atención integral a la salud de madres, personas maternando y de las hijas e hijos que permanezcan con ellas.
--	--

SEGUNDO. Se reforman los artículos 51 Bis, 327, 329, 330 y la nomenclatura del Capítulo II; se deroga el artículo 328 y 331; todos del **Código Penal para el Estado de Nuevo León**, para quedar como sigue:

Código Penal para el Estado de Nuevo León	Propuesta
DICE	DEBE DECIR
CAPÍTULO II ATENCIÓN MÉDICA	

Artículo 51 bis.- quedan excluidos de la aplicación del trabajo en beneficio de la comunidad, los siguientes delitos: I.- los delitos cometidos por servidores públicos, previstos en el título séptimo de este código; y II. los delitos de evasión de presos, quebrantamiento de sellos, los relativos a la corrupción de menores y pornografía infantil, lenocinio, usurpación de funciones públicas o de profesión, uso indebido de condecoraciones o uniformes, abuso sexual, estupro, violación, sus figuras equiparadas y los grados de tentativa, hostigamiento sexual, incesto, incumplimiento de obligaciones alimentarias, violencia familiar, inducción y auxilio al suicidio, aborto, abandono de personas, privación ilegal de la libertad y rapto.	ARTÍCULO 51 bis. [...] I. [...] II. Los delitos de evasión de presos, quebrantamiento de sellos, los relativos a la corrupción de menores y pornografía infantil, lenocinio, usurpación de funciones públicas o de profesión, uso indebido de condecoraciones o uniformes, abuso sexual, estupro, violación, sus figuras equiparadas y los grados de tentativa, hostigamiento sexual, incesto, incumplimiento de obligaciones alimentarias, violencia familiar, inducción y auxilio al suicidio, aborto no consentido o forzado, abandono de personas, privación ilegal de la libertad y rapto.
CAPÍTULO X ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO	
Artículo 327.- aborto es la muerte del producto desde la concepcion, en cualquier momento de la preñez.	Artículo 327. Aborto no consentido o forzado es la interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación, sin el consentimiento o en contra de la voluntad de la mujer embarazada o persona gestante.
Artículo 328.- se impondrán de seis meses a un año de prisión, a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar.	Artículo 328. Se deroga.
Artículo 329.- al que hiciere abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con el consentimiento de ella. cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediare violencia física o moral, se impondrán al autor de cuatro a nueve años de prisión.	Artículo 329.- Al que hiciere abortar a una mujer o persona gestante sin su consentimiento, se le aplicará pena de prisión de tres a seis años, y si mediare violencia física o moral, se impondrán al autor de cuatro a nueve años de prisión.
Artículo 330.- si el aborto lo causare un medico, cirujano, comadron o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspendera de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.	Artículo 330. Si el aborto lo causare, sin el consentimiento de la mujer o persona con capacidad de gestar, un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

	Artículo 331. se deroga.
--	---------------------------------

TERCERO. Se reforma la fracción VI y VII del artículo 15; la fracción XII del artículo 21; la fracción III y IV del artículo 35; Se adiciona una fracción VIII al artículo 15; y una fracción V al artículo 35; todos de la **Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León.**

Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna DICE	Propuesta DEBE DECIR
CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES SECCIÓN PRIMERA DURANTE EL EMBARAZO	
Artículo 15. La mujer embarazada tiene derecho a: I. a la V. ... VI.- A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, gozará de los servicios de defensoría pública a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y VII.- Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo, después del parto y en el supuesto en el que sufra un evento de muerte gestacional o neonatal, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y la Secretaría de Salud del Estado, por el tiempo que el especialista señale. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.	Artículo 15. La mujer embarazada tiene derecho a: I. a la V. ... VI. A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer y/o persona gestante embarazada. En los casos que se considere necesario, gozará de los servicios de defensoría pública a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; VII. Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del parto cuando se trate de embarazos no previstos, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y la Secretaría de Salud del Estado, por el tiempo que el especialista señale. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre o persona maternando sea menor de edad; y VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

SECCIÓN SEGUNDA EN RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
Artículo 21. Las mujeres embarazadas y sus parejas como corresponsables, con enfoque en la mujeres por su condición biológica en etapa de maternidad, tienen los siguientes derechos: I. al XI. ... XII.- A recibir atención psicológica y en su caso psiquiátrica por parte de la Secretaría de Salud, cuando se haya optado por la interrupción legal del embarazo; [...]	Artículo 21. Las mujeres embarazadas y sus parejas como corresponsables, con enfoque en la mujeres por su condición biológica en etapa de maternidad, tienen los siguientes derechos: I. al XI. ... XII. En caso de que lo solicite, a recibir atención psicológica y en su caso psiquiátrica por parte de la Secretaría de Salud, cuando se haya optado por la interrupción legal del embarazo; [...]
CAPÍTULO VI DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y MUNICIPALES	
Artículo 35. Corresponde a la Secretaría de Salud: I. y II. [...] III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además brindar la posibilidad de canalizarles a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos; IV. Diseñar, promover e impulsar campañas permanentes de sensibilización para proteger a mujeres en gestación, las cuales tengan como objetivo concientizar y prevenir sobre los riesgos asociados, especialmente destacando las medidas de protección personal ante la infección por el virus zika, chikungunya y otras enfermedades transmitidas por vectores; y V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.	Artículo 35. Corresponde a la Secretaría de Salud: I. y II. [...] III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además brindar la posibilidad de canalizarles a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre derechos sexuales y reproductivos; IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento de forma gratuita y segura para cualquier persona gestante que así lo solicite. V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

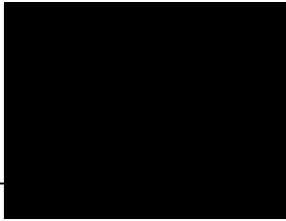
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

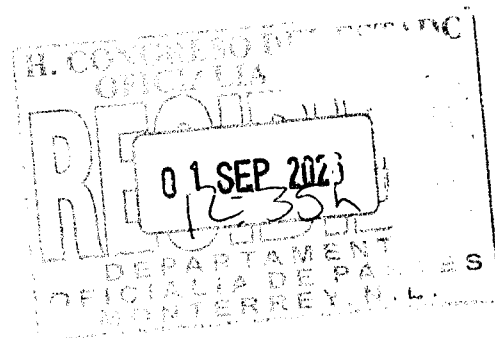
TERCERO. Las autoridades sanitarias competentes expedirán la reglamentación derivada de la presente ley en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto.

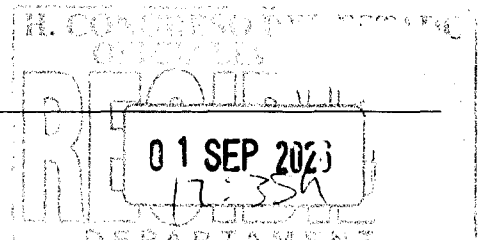
CUARTO. Se derogan todas las disposiciones jurídicas que se opongan a la presente Ley.

MONTERREY, NUEVO LEÓN A 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2026.



C. NANCY RAQUEL OLVERA DE LA ROSA





AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

3

El H. Congreso del Estado de Nuevo León, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione.

Finalidades para las cuales serán tratados sus Datos Personales

Sus datos personales serán utilizados para: a) Registro de Iniciativas; b) Registro de Convocatorias (otros documentos o información que consideren se presentan); y c) Trámites y asuntos administrativos. Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la Oficialía de Partes, adscrita a la Oficialía Mayor de este H. Congreso del Estado.



Transferencia de Datos

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

Mecanismos para el ejercicio de los derechos ARCO

Se informa que podrá ejercer sus derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición (ARCO) de sus datos personales de forma presencial ante la Unidad de Transparencia del H. Congreso del Estado, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia (<http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>), o al correo electrónico enlace.transparencia@hcnl.gob.mx. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia a la dirección antes señalada, enviar un correo electrónico a enlace.transparencia@hcnl.gob.mx o bien, comunicarse al Tel: 81815-095000 ext. 1065.

Sitio dónde consultar el Aviso de Privacidad Integral

Usted podrá consultar el Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección electrónica: https://www.hcnl.gob.mx/aviso_de_privacidad_integral_oficialia_de_partes/ o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Julio 2026

Consiento y autorizo que mis datos personales y datos sensibles (si se presenta el caso) sean tratados y transferidos conforme a lo previsto en el presente aviso de privacidad:

Sí autorizo: ☒

No autorizo: ☐

Consiento y autorizo el recibir las notificaciones a través de medios electrónicos; y en su caso, señalo el siguiente correo electrónico:

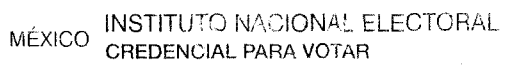
[Redacted email address]

En su caso, domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle: [Redacted]
Colonia: [Redacted]
Teléfono(s): [Redacted]

Núm. Ext.: [Redacted] Núm. Int.: [Redacted]
Municipio: [Redacted]
C.P.: [Redacted]

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL INTERESADO



0.0001

SCIENCE OF LITERATURE

CLAVE DE ELECTOR

URP

ANO DE REGISTRO

ECHA DE NACIMIENTO SECCION VICENCIA

OLVERA<DE<LA<ROSA<<NANCY<RAQUE

