

Año: 2022

Expediente: 15109/LXXVI

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: CC. ABRIL DEL CARMEN REGALADO GONZÁLEZ Y JOANA YADIRA GUADARRAMA REYNOSO

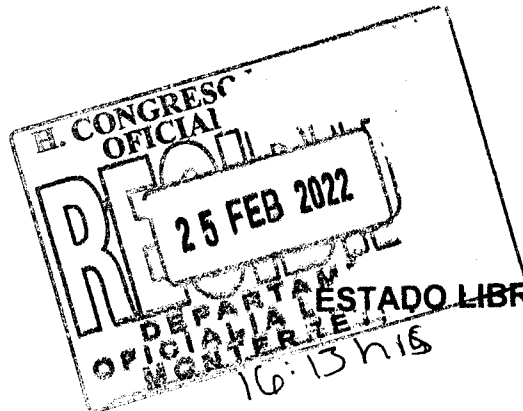
ASUNTO RELACIONADO A: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN EN MATERIA DE ABORTO.

INICIADO EN SESIÓN: 28 de febrero del 2022

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): Justicia y Seguridad Pública

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor



**INICIATIVA DE REFORMA
AL CÓDIGO PENAL PARA EL
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN**

**H. SEPTUAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA
DIP. IVONNE LILIANA ÁLVAREZ GARCÍA
PRESIDENTE DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.**

Las CC. Abril del Carmen Regalado Gonzalez y Joana Yadira Guadarrama Reynoso, en nuestro carácter de Ciudadanas, de conformidad con lo establecido en los artículos 36 y 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como en lo dispuesto en los numerales 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, vengo a someter a consideración de esta Honorable Asamblea la Iniciativa por la que se reforma el artículo 328 y se adicionan los artículos 328 BIS, TER, QUARTER del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Nuevo León; para lo cual, nos permitimos exponer ante esta Soberanía, la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Esta iniciativa se presenta tomando en consideración la sentencia dictada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación al resolver la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, en la que se analizaron las normas penales que codificaban el delito de aborto en el estado de Nuevo León.

En su resolución el Alto Tribunal determinó que las normas penales que tipifican el delito de aborto voluntario (aquel en el que el producto de la concepción no es resultado de una violación, no se encuentra en riesgo la vida de la madre o el propio producto no presenta algún problema de salud que haga inviable su supervivencia al nacer), deben considerar un plazo en el que éste pueda realizarse sin una sanción penal para la madre, pues de lo contrario no existe un balance entre sus derechos sexuales y reproductivos y el derecho a nacer del concebido.

En virtud de esta decisión, es imprescindible que las normas penales de nuestra entidad federativa se ajusten para cumplir con los parámetros fijados en la decisión del tribunal constitucional.

Los Derechos Humanos son derechos inherentes a todo ser humano. Son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana y se vuelven indispensables para

el desarrollo integral de todos y cada uno de los seres humanos. La Suprema Corte de Justicia de la Nación señala que los derechos humanos "son el conjunto de bienes indispensables que posibilitan la elección y materialización de los planes de vida que se proponen las personas; aquellos que, en esencia, nos permiten vivir con dignidad y desarrollarnos integralmente".

De lo anterior tenemos que sin los derechos humanos no hay posibilidad de que las personas desarrollen un plan de vida, lo que sin lugar a duda inicia con la vida misma, pues sin ella ningún plan de vida tendría sentido.

Es obligación del Estado, garantizar que se cumplan y materialicen dichos derechos. El Estado tiene por obligación hacer respetar los derechos del ser humano y, en su caso, sancionar a aquéllos que atenten en contra de éstos, de ahí que la presente iniciativa tenga como propósito exigir el respeto y cumplimiento de todos los derechos humanos reconocidos en la ley, principalmente, el derecho a la vida. Sin ella, es imposible hablar de un desarrollo integral, de un plan de vida, de ejercer acciones para cualquier ser humano.

En nuestro Estado, Nuevo León, se reconoce, protege y tutela el derecho a la vida de todo ser humano, asimismo, a través de la legislación sustantiva penal para el Estado de Nuevo León, aquélla es objeto de tutela, es decir, en esta entidad la vida es considerada como un bien jurídicamente tutelado y fundamental para la sana convivencia, siendo el Estado el garante de que todo individuo goce en plenitud y sin limitaciones de dicho bien.

La protección de la vida del ser humano está prevista en el artículo 1º párrafo segundo de nuestra Constitución y abarca desde el momento de su concepción, al disponer:

"El Estado reconoce, protege y tutela, el derecho a la vida que todo ser humano tiene. Desde el momento de la concepción entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural, sin perjuicio de las excluyentes de responsabilidad previstas en el Código Penal para el Estado de Nuevo León."

En concordancia, el Código Penal de la Entidad sanciona a quienes atentan contra la vida de un ser humano. Así se desprende del contenido textual de dicho ordenamiento jurídico al establecer, en esencia, tres tipos penales tendientes a sancionar a quien prive de la vida a un ser humano, incluso se contemplaba al infanticidio, hasta que fue derogado en el año 2004.

a) Aborto. - Contemplado en el artículo 327, en el cual se indica:

Artículo 327.- Aborto es la muerte del producto desde la concepción, en cualquier momento de la preñez.

b) Feminicidio. - Previsto en el artículo 331 Bis 2.

ARTÍCULO 331 BIS 2.-Comete el delito de feminicidio quien prive de la vida a una mujer por razones de género. Se considera que existen razones de género cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias, [...]

c) Homicidio. - Mismo que se encuentra contemplado en el artículo 308, que a la letra señala lo siguiente:

ARTICULO 308.- Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro.

Es evidente que en nuestra entidad se tutela la vida humana en cualquier etapa de su desarrollo, al establecer diversos tipos penales que sancionan a quien causa la muerte de un ser humano.

Ahora bien, atendiendo a la propuesta de reforma que sometemos a su consideración, resulta necesario apuntar que sólo nos abocaremos al tipo penal previsto para el delito de aborto.

Aspectos generales.

El legislador ha establecido que la muerte causada al ser humano mientras se encuentra en su etapa inicial de desarrollo es motivo para ser sujeto a una sanción, al reproche de la sociedad.

En este orden de ideas, el Código Sustantivo de mérito en su artículo 196 establece las sanciones a la mujer que voluntariamente practique su aborto y, en su caso, a la persona que la hiciere abortar con el consentimiento de aquélla.

En relación con las penas previstas en el artículo 328 del Código Penal de nuestro Estado, aplicables a la mujer que procura su aborto, creemos que no se han considerado cuestiones tales como aquellas que influyen en ella para que tome la decisión de abortar.

No obstante, como ya se ha adelantado, el Máximo Tribunal ha reconocido que al igual que los derechos del concebido (la Suprema Corte lo considera un bien

constitucionalmente protegido, estatus que en interpretación pro homine, la constitución local eleva a ser humano titular de derechos), es necesario reconocer las libertades que tiene una mujer para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; de tal manera que exista un equilibrio entre ambos.

Lo anterior tomando en consideración que la determinación de la mujer de abortar debe ser, sin duda alguna, por sí misma algo doloroso y devastador para ella, ya que el objeto o fin de su decisión es causarle la muerte a su propio hijo. **Ante tal acontecimiento no debemos mostrarnos indiferentes a su dolor. Convencidos estamos que ninguna mujer merece enfrentar una decisión de la más grande trascendencia en su vida.**

En el libro "Y después del aborto ¿Qué?", de María del Carmen Alva López, se señala que "los seres humanos cuentan con libre albedrío, que los hace vivir y tomar decisiones con plena libertad. No obstante, una gran cantidad de circunstancias influyen en las decisiones de cada ser humano. La vida en sociedad, de acuerdo con ciertas normas y empapada de variedad de criterios, suele influir en las decisiones personales."

Es necesario promover cambios educativos de impacto social que permitan una adecuada valoración de la condición femenina y las responsabilidades del varón en el campo de la sexualidad, así como de su papel como progenitor.

Además, el Estado debe avocarse a paliar situaciones de vulnerabilidad real para la mujer que ha sufrido un abuso sexual, como es la sustentación de casas de resguardo femenino contra la violencia de género, establecer guarderías que le permitan el trabajo y la independencia económica. Penas eficientes no solamente para el violador, sino también para aquel que haya propiciado o encubierto estos delitos. Sensibilización y formación adecuada de los ministerios públicos.

IMPACTO DEL ABORTO EN LA SALUD DE LA MUJER.

Es indispensable tener en cuenta que **un aborto causa graves consecuencias en la salud de la mujer**; y no sólo nos referimos a las cuestiones físicas sino también a las emocionales, provocando daños a su integridad personal, que sin ayuda puede socavar su calidad de vida.

El impacto traumático *-puede ser inmediato para estas personas-* como de largo alcance psicodinámico, incluyendo múltiples consecuencias físicas, sexuales, psicológicas, e incluso mortales; afectando negativamente el bienestar de las mujeres, impidiendo su plena participación en la sociedad, además de tener consecuencias negativas para ellas, la violencia también impacta a su familia, comunidad y país. Los altos costos de "valores" "éticos" y "morales" asociados, se comprenden desde un

aumento en gastos de atención de salud y servicios jurídicos a pérdidas de productividad, impactan en presupuestos públicos nacionales e internacionales y representan un obstáculo al desarrollo personal y colectivo.

Además, el aborto inducido sí tiene graves consecuencias sobre la salud de la mujer:

- a) Las mujeres que abortan tienen 50% más posibilidad de tener depresión y ansiedad que aquellas que tuvieron a sus bebés^{1,2,3}.
- b) Las mujeres que abortan son 30% más propensas de usar drogas^{4,5} y alcohol en embarazos futuros^{6,7,8}.
- c) Las mujeres que han abortado tienen más riesgo de morir por problemas vasculares y cerebrovasculares⁹.

A. Riesgos a la salud mental.

En el año 2011, la reconocida doctora Priscilla Coleman publicó un estudio¹⁰ sobre las consecuencias del aborto en la salud de la mujer. Dicha investigación, analizó varios estudios científicos publicados entre 1995 y el año 2009; abarcando 877,181 participantes, de las cuales 163,831 tuvieron un aborto; y concluyó que las madres que han abortado tienen 155 veces más riesgo de un suicidio y 81 veces más riesgo de sufrir alguna enfermedad mental. También demostró que dichas mujeres tienen 220 veces más riesgo de consumir marihuana y 110 veces más de consumir alcohol que aquellas que no han abortado.

¹ Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(1):16-24.

² Cougle JR, Reardon DC, Coleman PK. "Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion: a cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth". *Journal of anxiety disorders*. 2005;19(1):137-42.

³ Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *Aust N Z J Psychiatry*. 2013 Apr 3.

⁴ Coleman PK, Reardon DC, Cougle JR. Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. *Br J Psychiatry* 2005 May;10(Pt 2):255-68.

⁵ Coleman PK, Reardon DC, Rue VM, Cougle J. A history of induced abortion in relation to substance use during subsequent pregnancies carried to term. *Am J Obstetrics and Gynecology*. 2002 Dec;187(6):1673-8.

⁶ Gladstone J, Levy M, Nulman I, Koren G. Characteristics of pregnant women who engage in binge alcohol consumption. *Can Med Assoc J* 1997; 156(6):789-94.

⁷ Thomas T, Tori CD, Wile JR, Scheidt SD. Psychosocial characteristics of psychiatric inpatients with reproductive losses. *J Health Care Poor Underserved* 1996; 7(1):15-23.

⁸ Reardon DC. Maternal age and fetal loss. Missing abortion stratification adds to confusion. *BMJ* 2001; 322(7283):429-30.

⁹ Reardon DC, Coleman P. Pregnancy-associated mortality after birth. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(4):1506-7.

¹⁰ Coleman PK. Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995-2009. *Br J Psychiatry*. 2011 Sep;199(3):180-6.

El Dr. Reardon y colaboradores¹¹ concluyeron en 2011, al estudiar a toda la población de mujeres de Dinamarca que las mujeres que abortaron en su primer embarazo antes de las 12 semanas de gestación se asocian con un 80% mayor riesgo de muerte durante el primer año y un 40% más riesgo de muerte en 10 años. Resultados similares se reportan en el estudio en población danesa en 2012¹², en el cual se concluye que existe un aumento de muerte de 45%, 114% y 191% por 1, 2 y 3 abortos respectivamente, al compararlo con las mujeres que no han tenido un aborto; y se destaca que la mortalidad materna disminuye en aquellas mujeres que han tenido dos o tres nacimientos, contra las que no los han tenido.

Especial mención merece lo sucedido el 13 de junio de 2008, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el Médico Ginecobstetra Eduardo Gayón Vera, entre otras cosas señaló que, un grupo de la Universidad de Harvard publicó en el año de 2004, los resultados obtenidos al comparar a 332 mujeres con sintomatología depresiva, contra 644 sin dicha sintomatología. Encontraron que aquéllas con antecedentes de aborto obtuvieron tres veces mayor riesgo de desarrollar depresión a lo largo de su vida que el grupo control. Asimismo, señaló que existen evidencias preocupantes de que las repercusiones del aborto provocado son altamente significativas en contra de la salud y la vida de las mujeres que abortan.

El Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia A.C., ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en una participación que tuvo con motivo de la acción de inconstitucionalidad ya citada, expuso que el aborto genera un trastorno, este cuadro puede surgir inmediatamente después o permanecer latente durante largo tiempo, - incluso por años -, manifestando sus síntomas en forma directa. El concepto de Síndrome Postaborto, psiquiatras y especialistas profesionales lo utilizan desde hace dieciséis años para describir la incapacidad de: procesar la angustia, miedo, coraje, tristeza y vergüenza de la experiencia de aborto; sobrellevar el duelo causado por ausencia del hijo, para estar en paz con ella misma y quienes estuvieron involucrados en la decisión.

La Asociación Civil en comentario también señaló que, "según el psiquiatra Philip Ney y el Médico David Reardon, las mujeres que se someten a un aborto tienen cinco veces más probabilidad de vivir alcoholismo y adicción a las drogas que las mujeres que dan a luz".

¹¹ Readon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Med Sci Monit.* 2012 Sep;18(9):PH71-6.

¹² Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC. Reproductive history patterns and long-term mortality rates: a Danish, population-based record linkage study. *Eur J Public Health.* 2012 Sep 5.

Cabe señalar que el Dr. Philip Ney es psiquiatra de British Columbia (Canadá) especializado en terapia postaborto y el Dr. David Reardor el director del Instituto Elliot en Estados Unidos de América.

Es necesario asentar nuestras reflexiones en la realidad de la vida. Por lo que nos gustaría referirnos a un caso muy sonado en Reino Unido en 2007. Este es el caso del suicidio de la actriz británica Emma Beck¹³. Después de haberse suicidado hubo alegaciones de su familia diciendo que ella no tuvo claras las implicaciones de su aborto. Al suicidarse ella dejó está nota:

“Vivir es un infierno para mí. Nunca debí haber tenido un aborto... Veo que podría haber sido una buena madre. Yo les dije a todos que no quería hacerlo, incluso en el hospital... Tenía miedo, ahora es muy tarde. Morí cuando mis bebés murieron. Quiero estar con mis bebés, ellos me necesitan más que nadie”.

Abundando, al año siguiente aparece un estudio importante y un reporte de una institución renombrada en Reino Unido. En 2008 el Colegio Real de Psiquiatras de Inglaterra (*Royal College of Psychiatrists*) publicó un reporte advirtiendo que tener un aborto puede dañar la salud mental de la mujer¹⁴. Este escrito cambió mucho la postura del Colegio establecida en 1994, por la cual afirmaba que el riesgo de desarrollar problemas mentales era menor en las mujeres que abortaban que en las que continuaban con el embarazo (no deseado).

“El asunto específico sobre si o no el aborto inducido tiene efectos negativos en la salud mental de una mujer permanece todavía sin estar completamente resuelto. La investigación basada en evidencia no es concluyente – algunos estudios indican ninguna evidencia de daño, mientras que otros identifican un rango de desórdenes mentales que siguen al aborto”¹⁵.

El mismo Colegio pidió en aquel año que se diera orientación a las mujeres sobre los posibles riesgos que el aborto podría provocar para su salud mental. Y una consecuencia lógica de esto es que para que una mujer **pueda dar un verdadero consentimiento informado debería saber esta información, mientras no tenga claro los riesgos, el consentimiento no es libre, porque no ha sido bien y claramente informado.**

¹³ Ver: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-517346/Young-artist-hanged-grief-aborting-twins.html>

¹⁴ Royal College of Psychiatrists. (2008) *Position statement on women's mental health in relation to induced abortion*. 14 March 2008. Royal College of Psychiatrists. Disponible en: <http://www.rcpsych.ac.uk/members/currentissues/mentalhealthandabortion.aspx>

¹⁵ Idem.

“El consentimiento no puede ser informado sin la provisión de adecuada y apropiada información en relación con los posibles riesgos y beneficios para la salud física y mental”.¹⁶

Por lo que resulta muy importante contar con información clara y veraz de todo lo que puede implicar someterse a un aborto, sus riesgos, sus consecuencias, el método más adecuado o menos invasivo, tanto para la mujer como para el concebido y así aquella tomará una decisión informada y consiente de la situación que pueda generarse.

Por otro lado, este mismo año aparece el estudio de Fergusson, Horwood y Boden¹⁷, que es uno de los más amplios estudios para mostrar la relación entre el aborto y los problemas mentales de mujeres. Es de señalar que el mismo Fergusson se definió a sí mismo como un “ateo, racionalista y pro-choice”¹⁸. Inició sus investigaciones con una hipótesis nula, pensando que el aborto no tenía relación con los problemas de salud reportados, que más bien se explicarían como factores preexistentes al aborto. Sin embargo, sus propias investigaciones cambiaron su perspectiva.

Dicho estudio “Aborto y trastornos mentales: evidencia de un estudio longitudinal de 30 años”, como lo indica su nombre es un estudio longitudinal de 534 mujeres de las cuales nacieron 1265 niños en Christchurch en Nueva Zelanda, que fueron estudiados al nacer, a los 4 meses, 1 año y a intervalos de 1 año hasta la edad de 16 años, y luego otra vez a los 18, 21, 25 y 30 años.

Los resultados de las mediciones en salud mental incluían medidas de depresión mayor, trastornos de ansiedad, ideación suicida, dependencia al alcohol, licitación a dependencia de sustancias, y otros varios trastornos mentales.

La historia de embarazo dividió a la muestra en varios grupos de experiencia:

- I. Un aborto voluntario;
- II. La pérdida involuntaria de un bebé;
- III. El nacimiento de un bebé que era o no deseado o había causado a la mujer una reacción adversa al embarazo;
- IV. El nacimiento de un bebé sin ninguna reacción adversa al embarazo.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Fergusson DM, Horwood, LJ, Boden JM. (2008) Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study. *Br J Psychiatry*; 193: 444–451.

¹⁸ Robotham, J. (2006). "Abortion Linked to Mental Problems". *The Sydney Morning Herald*. Accesado 4 de diciembre 2018. Disponible en: <https://www.smh.com.au/national/abortion-linked-to-mental-problems-20060103-gdmpww.html>

Del estudio se dieron las siguientes conclusiones:

a) los abortos inducidos se asocian con un aumento de problemas mentales entre 1.86 y 7.08 veces superior al de las mujeres que no han abortado;

b) los abortos involuntarios también se asocian a un modesto pero consistente aumento de riesgo de problemas mentales, incremento que se podría cifrar entre 1.76 y 3.30 veces superior;

c) los nacimientos ocurridos tras un embarazo no deseado o tras reacciones adversas durante el embarazo se asocian con un pequeño incremento en el riesgo de problemas mentales, excepto alcoholismo;

d) la asociación entre problemas mentales tras un embarazo normal es débil e inconsistente;

e) en las mujeres que han abortado, el riesgo de tener problemas de salud mental aumenta un 30% en relación con las que no lo han hecho; y

f) los trastornos de salud mental atribuibles al aborto representan entre el 1,5% y 5,5% de la totalidad de los trastornos mentales de las mujeres.

Las conclusiones de los autores son importantes de señalar:

1. Los resultados no apoyan la posición pro-vida que afirma que los efectos del aborto son devastadores en la salud mental de las mujeres.

2. Tampoco apoyan la posición pro-muerte (aborto) que dice que el aborto no tiene ningún efecto en la salud mental.

3. A pesar de que algunos estudios concluyen que el aborto tiene un efecto neutral en la salud mental, ningún estudio ha reportado que la exposición al aborto reduzca los riesgos de salud mental. **El mismo estudio muestra que las mujeres que llevaron a término embarazos no deseados tuvieron mejores resultados que las que tuvieron un aborto.**

En otro estudio Fergusson¹⁹, se encuentra una mezcla de efectos positivos y negativos inmediatos reportados por las mujeres después de un aborto, y comentan que casi el

¹⁹ Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. (2009) *Reactions to abortion and subsequent mental health*. The British Journal of Psychiatry; 195: 420-426

90% de las participantes creían que el aborto había sido la decisión correcta. El análisis mostró que el número de respuestas negativas hacia el aborto estaba asociado con un incremento en los niveles de trastornos mentales.

Aquí es importante señalar que a pesar de que las mujeres estaban de acuerdo con el aborto, aunque creían que habían hecho lo correcto, aun así, dieron muestras de efectos negativos. Los efectos positivos en este caso son más fáciles de explicar, les causó algún tipo de alivio verse libradas de la responsabilidad del hijo y además habían sido educadas para creer que era la elección correcta. Sin embargo, a pesar de ello, daban muestras de efectos inmediatos negativos emocionalmente.

Otro estudio de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica del 2009 llamado "Complicaciones psiquiátricas del aborto" menciona claramente que:

Ninguna investigación ha encontrado que el aborto inducido se asocie a mejor evolución de la salud mental, aunque los resultados de algunos estudios son interpretados como «neutros» o «mezclados». Algunos estudios de población general señalan asociaciones significativas con dependencia de alcohol y de drogas ilegales, con trastornos afectivos (incluida la depresión) y algunos trastornos de ansiedad; y algunas de esas asociaciones se han visto confirmadas, y matizadas, por estudios longitudinales prospectivos, que sostienen que se trata de relaciones causales [...] ²⁰.

Por su parte la investigadora Priscila K. Coleman²¹ (2011) haciendo un meta análisis de los resultados de investigaciones desde 1995 hasta el 2009 concluye que las mujeres que han atravesado por un aborto experimentan un 81% más de riesgo de presentar problemas mentales, y cerca de 10% de la incidencia de problemas mentales en mujeres han mostrado ser atribuibles al aborto. Las estimaciones más sólidas de subgrupos de mayor riesgo ocurrieron cuando el aborto se comparó con el embarazo a término y cuando los resultados se relacionaron con el uso de sustancias y el comportamiento suicida. La conclusión a la que lleva la revisión realizada por Coleman es que ella "ofrece la mayor estimación cuantitativa de los riesgos para la salud mental asociados con el aborto disponible en la literatura mundial.

Al cuestionar las conclusiones de las revisiones tradicionales, los resultados revelaron un riesgo de moderado a alto de problemas de salud mental después del aborto. De

²⁰ Gurpegui, M.; Jurado, D. (2009) *Complicaciones psiquiátricas del aborto*. *Cuadernos de Bioética*, vol. XX, núm. 3, septiembre-diciembre, 2009, pp. 381-392 Asociación Española de Bioética y Ética Médica: España.

²¹ Coleman, P.K. (2011) Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009. *Br J Psychiatry* 2011; 199: 180–186.

acuerdo con los principios de la medicina basada en la evidencia, esta información debe proporcionarse en la prestación de servicios de aborto”.²²

En suma, la práctica de un aborto expone a una mujer a graves daños a su salud mental, con lo que lejos de ser un medio para el reconocimiento de una libertad, es un mecanismo que la victimiza y perpetúa violencia en su contra.

B. Afectaciones físicas

En *Southern Medical Journal*, se vincularon los certificados de defunción por concepto de partos y abortos de 173,000 mujeres de California, donde reportaron que las mujeres que se habían practicado abortos fueron casi el doble de propensas a morir en los siguientes 2 años y que el elevado índice de mortalidad en estas persistió durante 8 años²³; reportándose especialmente por problemas vasculares²⁴.

Se tienen bien establecidas graves consecuencias físicas y fisiológicas que pueden afectar la salud de las mujeres para toda la vida, como: perforaciones uterinas; infección y sepsis; síndrome de shock tóxico, endometriosis, ataques asmáticos severos, embarazo ectópico subsecuente y estrés emocional²⁵.

También existen consecuencias del aborto inducido en futuros embarazos²⁶; por ejemplo, éste aumenta la posibilidad de tener futuros hijos con bajo peso al nacer y pretérmino²⁷; y tienen más riesgo de tener abortos naturales en los siguientes embarazos, incompetencia cervical y subsecuente aborto espontáneo, parto

²² “This review offers the largest quantitative estimate of mental health risks associated with abortion available in the world literature. Calling into question the conclusions from traditional reviews, the results revealed a moderate to highly increased risk of mental health problems after abortion. Consistent with the tenets of evidence-based medicine, this information should inform the delivery of abortion services”.

²³ Reardon DC, Ney PG, Scheuren F, Cougle J, Coleman PK, Strahan TW. Deaths associated with pregnancy outcome: a record linkage study of low income women. *South Med J* 2002; 95(8):834-41.

²⁴ Costescu D, Guilbert E, Bernardin J, Black A, Dunn S, et al. Medical Abortion. *J Obstet Gynaecol Can.* 2016 Apr;38(4):366-89. doi: 10.1016/j.jogc.2016.01.002.

²⁵ Weitz TA, Taylor D, Desai S, et al. Safety of Aspiration Abortion Performed by Nurse Practitioners, Certified Nurse Midwives, and Physician Assistants Under a California Legal Waiver. *American Journal of Public Health.* 2013;103(3):454-461. doi:10.2105/AJPH.2012.301159.

²⁶ Klemmeti R, Gissler M, Niinimäki M, Hemminki E. Birth outcomes after induced abortion: a nationwide register-based study of first births in Finland. *Hum Reprod.* 2012 Nov;27(11): 3315-20.

²⁷ Swingle HM, Colaizy TT, Zimmerman MB, Morris FH Jr. Abortion and the risk of subsequent preterm birth: a systematic review with meta-analyses. *J Reprod Med* 2009; 54(2):95-108.

pretérmino, hemorragia postparto²⁸. Estudios recientes, han relacionado la presencia de un aborto con el cáncer de mama²⁹.

Aún en las mejores condiciones de seguridad no exoneran al aborto de complicaciones sobre la salud ni de los riesgos físicos y psicológicos que tiene implícito, fundamentalmente, cuando se realiza en la etapa de la adolescencia y la juventud temprana. En palabras del doctor Alejandro J. Velasco Boza, profesor auxiliar de la Universidad Médica de La Habana, más del 70% de las mujeres que acuden a una consulta de infertilidad tienen como antecedente uno o más abortos durante la adolescencia o en su etapa de adulta joven. Ello explica por qué las tasas de aborto constituyen motivo de preocupación entre las autoridades sanitarias de Cuba, y, su uso excesivo, es centro de reflexión y análisis profundo de numerosos especialistas³⁰.

Por su parte, la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994), recomendó a los gobiernos dar la mayor prioridad a prevenir el embarazo no deseado y hacer todo lo posible para evitar la necesidad del aborto, agregando que las medidas a este respecto debían ser tomadas por cada país de acuerdo con su proceso legislativo (Art. 8.25 del Plan de Acción).

C. Recapitulación

Una manera de resumir los resultados de los estudios médicos encontrados es citando un estudio exhaustivo del Dr. Greg Pike³¹ de 2010, con su reciente revisión y actualización en 2017, realizado por la Sociedad para la Protección del Niño por Nacer de Reino Unido (*Society for Protección of Unborn Children*); en el que encontró interesantes conclusiones que vale la pena enumerar y mencionar. El estudio se llama "*Abortion and Women's Health*"³², una revisión basada en la evidencia para profesionales médicos sobre el impacto del aborto en mujeres.

Entre los resultados claves del estudio se encuentran:

²⁸ Scholten BL, Page-Christiaens GCML, Franx A, Hukkelhoven CWPM, Koster MPH. The influence of pregnancy termination on the outcome of subsequent pregnancies: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2013;3(5):e002803. doi:10.1136/bmjopen-2013-002803.

²⁹ Hajian-Tilaki KO, Kaveh.-Ahangar T. Reproductive factors associated with breast cancer risk in northern Iran. *Med Oncol* 2011; 28(2):441-6.

³⁰ Benítez Pérez, María Elena. (2014). La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. *Revista Novedades en Población*, 10(20), 87-104. Recuperado en 01 de septiembre de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181740782014000200007&lng=es&tlng=es.

³¹ El Dr. Greg Pike, fundador y director del Centro Adelaide para la Bioética y la Cultura de Australia. Es especialista en investigación médica y es actualmente el director del área de Investigación Integral de la Universidad del Sur de Australia (University of South Australia).

³² Pike, G. (2017) *Abortion and Women's Mental Health: An evidence-based review for medical professionals of the impact of abortion on women's physical and mental health*. Londres: SPUC. Disponible en: http://www.spuc.org.uk/~media/Files/Abortion-and-Womens-Health_April-2017.ashx?la=en

1. Las mujeres tienen más probabilidades de morir por cualquier causa después de un aborto en comparación a haber dado a luz.
2. El suicidio es seis veces más probable tras el aborto que si se ha dado a luz.
3. El aborto está asociado a tasas mayores de muerte hasta por 10 años después del aborto, en comparación con las mujeres que dieron a luz.
4. Las mujeres describen un grave dolor hasta tres años después del aborto.
5. Un 30% mayor de riesgo de padecer depresión y un 25% de incremento de padecer ansiedad después del aborto.
6. Las mujeres que han tenido abortos, experimentan una frecuencia 30% mayor de padecer trastornos mentales comparadas con las mujeres que no han tenido abortos.
7. La depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático también están asociados con los embarazos subsecuentes de las mujeres que han experimentado el aborto.
8. Las mujeres que han tenido un aborto tienen mayores riesgos de admisión psiquiátrica comparadas a las que han tenido a sus hijos.
9. Las mujeres que ha tenido abortos médicos pueden experimentar admisiones hospitalarias, transfusión de sangre, tratamiento en sala de emergencias, administración de antibióticos de IV generación e infecciones.

Estos datos nos revelan con certeza que la mujer se verá siempre afectada por un aborto y que por lo mismo **JAMÁS DEBE SER CONSIDERADO COMO UNA SALIDA COMÚN Y MENOS COMO UN DERECHO DE LA MUJER**. Ello implicaría consentir en su victimización y desconocer por completo su derecho a la salud tanto física como mental, no sólo momentánea, sino de trascendencia en toda su vida.

En otras palabras, **el aborto a diferencia del nacimiento del gestado tiene un impacto negativo de mayor trascendencia en la mujer, pues no sólo impacta en su plan de vida, sino que además causa un detrimento en ocasiones permanente en su salud tanto física como mental; dejando secuelas que podrían hacer imposible la materialización del plan de vida que la propia mujer tenía contemplado**. Esto es, el aborto tiene un mayor impacto en el futuro y vida de la mujer que el nacimiento de su menor gestante.

Por ello, si bien es importante entender y empatizar con la situación de una mujer que lleva a cabo este acto, también lo es procurar un mejor acceso a la información de las consecuencias de un aborto y proscribir esta conducta dañina tanto para el gestante como para su madre.

Es así, que consideramos que esta iniciativa debe ser un parteaguas, en hechos y no sólo de dichos, para que nuestro Estado, a través del Gobierno Estatal y Municipal

genere políticas públicas que ayuden a evitar los abortos y su impacto en la salud de la mujer, y en los casos en que esté ya se presente a paliar las consecuencias que se generan con el mismo.

Un primer paso decisivo para ello es dejar de criminalizar a la mujer que, al conocer del embarazo, abrumada por su entorno, toma la decisión de abortar a su menor hijo; siempre y cuando ello suceda durante las primeras doce semanas de gestación; que consideramos tiempo suficiente para conocer de la existencia de un embarazo y para procurar su terminación. Ello es acorde con la decisión tomada por la Suprema Corte de Justicia referida con anterioridad y en la que se habla del establecimiento de un plazo razonable para la práctica de un aborto sin que se criminalice a la madre que aborta.

Asimismo, se hace énfasis en señalar que el Alto Tribunal reconoció una cualidad intrínseca en el nasciturus, con un valor que se asocia a sus propias características en tanto se trata de la expectativa de un ser –con independencia del proceso biológico en el que se encuentre– y cuyo desarrollo es constante conforme avanza el proceso de gestación.

El embrión o el feto tiene un valor inherente de la mayor relevancia por su propio peso en tanto constituye la posibilidad del nacimiento de un ser humano, por lo que ciertamente existe un interés fundamental en su preservación y desarrollo. Si bien queda claro que el embrión o feto no es titular de derechos humanos, el interés en brindar un espectro de protección se ciñe a la propia expectativa que por definición constituye; sólo podrá considerarse titular de derechos fundamentales a la persona que nace viva, y ésta sólo puede existir si el Estado procura un ámbito de protección a su natural paso previo: el proceso de gestación.

El Alto Tribunal afirmó que el proceso de gestación constituye un valor constitucionalmente relevante vinculado a la expectativa del nacimiento de un ser humano a partir de la existencia de un feto o embrión, categoría que implica su reconocimiento como un bien que ineludiblemente amerita la protección de los poderes públicos del Estado por lo que es en sí mismo, por su relevancia intrínseca.

El aumento progresivo del proceso de gestación como bien constitucional, es un factor determinante en esta apreciación y en la ineludible conclusión de que al nasciturus le asisten medidas de protección de orden público, las cuales se intensifican de conformidad con el propio avance del embarazo.

El acrecentamiento a lo largo del tiempo de la valía de este bien constitucional, está asociado a que el paso de las semanas de gestación significan el desarrollo de las

características que pueden incluirse en cualquier debate sobre aquello que define a un ser humano, el cual es un proceso que ocurre gradualmente y sin ningún tipo de pausa; además, ese rasgo fundamental debe ser visto en simultáneo con el aumento en la posibilidad de que sobreviva fuera del seno materno de manera independiente. Estos rasgos de corte biológico se traducen jurídicamente en que el ámbito de protección se extiende de la misma manera: progresivamente, de forma que la ausencia de titularidad de derechos no constituye obstáculo para conferirle, en esa misma lógica, un ámbito de protección que se despliegue de manera correlativa.

El perfeccionamiento gestacional es una realidad biológica incuestionable, que añade en su desarrollo cambios cualitativos de naturaleza somática y psíquica que obligan a que ello tenga un reflejo en el estatus jurídico del sujeto vital. Esto es justamente lo que subyace a **su condición de bien constitucional que exige un ámbito de tutela y del dictado de previsiones especiales en razón de su singularidad y de sus propias características superlativas que son definidas por sus propios rasgos vinculados al proceso humano de reproducción.**

La Suprema Corte de Justicia de la Nación lo define como un bien constitucionalmente protegido y nosotros en una interpretación pro homine en concordancia con el artículo 1.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos entendemos que se trata de una persona; esto es, el concebido es un ser humano y por ende titular de los derechos fundamentales que reconoce nuestra constitución política federal y local.

De ahí que sea importante como bien dijo el Alto Tribunal limitar temporalmente la posibilidad que tiene su madre de acabar con su vida.

Consideramos que por ser la vida en formación una persona, algo más que un bien cuyo valor crece progresivamente, es importante establecer un límite para que su madre pueda acabar con ella impunemente.

No pasa desaparcibido para esta legislatura que no existe en ninguna norma jurídica nacional o internacional la posibilidad de que un ser humano pueda acabar con la vida de otro por meroi deseo de que esa otra persona no exista. En todo contexto fuera de un conflicto militar, matar a otro ser humano es una conducta delictuosa, que solamente admite como proposición permisiva, esto es como excluyente de antijuricidad, a la legítima defensa (como acto voluntario).

Por ello, si bien para esta legislatura resulta incomprensible que deba existir un periodo en el que un ser humano pueda acabar con la vida de otro ser humano por el solo hecho de no desearlo; también lo es que existe una sentencia del Tribunal Constitucional que acatar.

En otras palabras, la reforma que se plantea no significa de ninguna manera que esta legislatura considere que la vida humana gestándose en el interior de su madre es inferior a la vida que existe fuera de ella; ni que el concebido no es un ser humano titular de derechos fundamentales. Tampoco significa el reconocimiento a una supuesta superioridad de una libertad sexual y reproductiva sobre la vida creada a partir de ese ejercicio; ya que para nosotros, todo ejercicio responsable de un derecho, implica necesariamente la aceptación de sus consecuencias, deseadas o no.

Lo que esta legislatura únicamente está realizando es ajustar su normativa al criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

En ese sentido, cabe destacar que la Suprema Corte NO ESTABLECIÓ UN LÍMITE o plazo en el que la madre pueda acabar con la vida de su hijo con impunidad, sino que determinó que corresponde a cada legislatura determinar ese plazo³³.

En ese sentido, resulta evidente para esta legislatura que la delimitación de ese plazo debe considerar que el bien jurídico tutelado no es otro sino la vida gestándose, misma que peligra por el deseo de sus progenitores de acabar con la misma.

Bajo ningún contexto, la vida de una persona puede encontrarse condicionada a la voluntad de otra; por lo que la posibilidad que la Suprema Corte estableció debe abarcar un período lo más breve posible al inicio del embarazo. No es óbice a lo anterior que la Suprema Corte haya determinado que conforme al Código Civil Federal, el ser humano en el vientre de su madre no sea persona; ya que esta legislatura aplica el artículo 1.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos, obligatorio en términos de los artículos 1 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ambos de superior jerarquía que la legislación civil federal. Dicho procepto convencional establece:

“Artículo 1.2: Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano”.

Así, y en una interpretación pro homine, esta legislatura entiende que la norma convencional, además de ser superior jerárquicamente al Código Civil Federal, otorga un mayor beneficio al ser humano que la última, pues a diferencia de ésta, NO REDUCE EL GOCE DE DERECHOS a solo una parte de seres humanos, sino que establece una protección a todos, SEAN O NO PERSONA para la legislación civil.

³³ Párrafo 235 de la sentencia Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 dictada por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Esto es, el artículo 1.2 convencional tiene un ámbito personal de validez y aplicación mayor al que indica el Código Civil Federal, por lo que es una norma más favorable al ser humano y más cercana al principio Pro homine en cuanto a que otorga un ámbito personal de validez y por ende, de protección de derechos fundamentales.

Así las cosas, esta legislatura determina que la posibilidad de que una madre pueda decidir por simple deseo, acabar con la vida de su hijo o hija que se encuentra en su vientre, debe estar condicionada a la existencia de latidos del corazón del concebido, ya que éste es un signo inequívoco de que existe una vida humana.

Una vez que existe un latido de corazón, tenemos la certeza de que un ser humano está gestándose en el interior de su madre, por lo que en aras de tutelar su derecho a la vida y su derecho a nacer, esta legislatura considera que es el momento en el cual, ya no se puede permitir a su madre tener potestad absoluta sobre la vida de ese ser humano en el estado más vulnerable de su existencia.

Claramente esta Legislatura entiende que la vida comienza con la concepción, pues a partir de ahí el concebido solamente se desarrolla (no hay un proceso posterior que le dé vida); no obstante, entendemos que la Suprema Corte considera que debe existir un plazo en el que la mujer pueda acabar con la vida de su hijo, de ahí que esta legislatura haya establecido el latido del corazón como el parteaguas para el ejercicio de esa potestad.

No consideramos adecuado establecer un periodo ajeno a la vida humana que se está gestando para determinar el límite a su derecho a nacer. Si de por sí, condicionar la vida de un ser humano a la voluntad de otro nos resulta imposible de comprender; creemos necesario para un mínimo de respeto a su dignidad humana, que el plazo se refiera a sus características personales, como lo es, la presencia de latidos de su corazón.

Reiteramos, no podemos dar carta abierta para que el aborto se practique sin que antes de ejecutarlo se tenga presente lo valiosa que es una vida humana y lo que puede enfrentarse a raíz de la ejecución de un aborto. Tampoco podemos permitirnos normalizar el aborto al punto de que sea considerado un método anticonceptivo.

Por esas razones, no debemos permitir que organizaciones lucren con este tema tan sensible y se beneficien del dolor de la mujer, de su necesidad o vulnerabilidad, ofreciéndole servicios de aborto como si se tratara de soluciones. La decisión que tome una mujer debe ser completamente personal, libre y con conocimiento de todas las

implicaciones que puede tener practicarse un aborto, pero jamás influenciada por personas que buscan algún beneficio económico, la satisfacción de algún interés personal, o que incluso se benefician o negocian con los residuos biológicos que la práctica del aborto puede generar. Ese tipo de conductas deben ser sancionadas pues no reconocen el valor intrínseco de la vida y además, al inducir a una mujer a tomar una decisión tan trascendente para su propio beneficio, ahondan en su victimización, lo cual es inadmisibile desde una perspectiva de género.

Por las mismas razones, esta legislatura también considera una falta grave que la madre que ha decidido abortar no cuente con toda la información clara y precisa de cuál es el procedimiento a seguir y cuáles serán las consecuencias que, en su caso, puedan generarse. Tomar una decisión tan importante en la vida de una madre requiere de estar debidamente informada para salvaguardar su salud, no se trata de persuadir a la mujer aprovechando su situación de vulnerabilidad ni juzgar sus decisiones tomadas concientemente.

Se trata de protegerla de presiones externas que sólo buscan la implementación de una ideología o política; se trata de proteger su libertad, la cual requiere invariablemente de que cuente con la información precisa del procedimiento al que va a someterse. Por ello, las personas involucradas en el proceso de aborto no deben guardarse ningún tipo de información y ello debe traducirse en una obligación para que el incumplimiento por parte de todos los que intervienen en este proceso conlleve una sanción.

Sirva de referencia la experiencia cubana. Estudios recientes indican que aunque conceptualmente el aborto no es un método anticonceptivo, la realidad cubana indica que su práctica se ha instalado entre las mujeres cubanas como un método que alterna con los métodos anticonceptivos e incluso, en mujeres muy jóvenes, antecede a la utilización de estos en no pocos casos, indicaban que el primer embarazo es en el que más se ejecuta el aborto; a veces se acude al aborto más de una vez al año; algunas mujeres acumulan cuatro o más abortos antes del primer parto; y el conocimiento universal de los métodos anticonceptivos por parte de las mujeres no significa que se usen con regularidad.

Sin duda, es nuestra responsabilidad legal con la defensa de la vida y la salud de la mujer, evitar exponerla a una situación en la que el aborto sea una respuesta cotidiana y rutinaria. Debe quedar claro que a través del aborto no se provoca la interrupción de una vida sino la terminación de ésta, lo cual es irreversible. Y, por ende, debe siempre considerarse una salida extraordinaria y muy bien delimitada.

La vida del producto de la concepción o fecundación, durante el embarazo es el bien jurídicamente tutelado de un ser vivo no de una cosa, razón que nos lleva a reafirmar

la necesidad de que el delito de aborto prevalezca vigente. El aborto, no debe ser visto como algo normal como si la vida humana se tratara de un desperdicio que se va a la basura porque no tiene ningún valor.

Incluso, debemos combatir el aborto con penas más enérgicas para quienes participen en su comisión y además obtengan un lucro. Con ello no sólo cumplimos con el sentir de la sociedad, sino que además damos cabal cumplimiento al artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos que protege la vida desde el momento de la concepción.

Por otro lado, no debemos olvidar que la paternidad trae responsabilidades, mismas que deben ser asumidas desde el momento en que se participa en el acto que puede traer consigo la procreación de un ser humano. La muerte de su hijo no debe ser considerada como una forma de eludir obligaciones, razón por la cual incluimos, no sólo a la mujer, sino al hombre también como sujeto susceptible de una sanción para el caso de la autoprocurementación del aborto después de la décima segunda semana de gestación, esto en caso de haber consentido en la consumación del delito.

Aquéllos que tengan la intención de hacer del aborto una forma de vida, es decir, lucrar con causar la muerte del producto de la concepción (un ser humano), deben ser conscientes de que en el Estado de Nuevo León participar en la comisión de un aborto es un motivo para ser sujeto a una sanción, valerse de una situación tan difícil de una madre para obtener un beneficio es inconcebible por lo que debe ser castigada dicha conducta a fin de evitar que alguien influya de manera alguna en la decisión de la madre con tal de que ésta aborte y obtenga un lucro indebido.

Al respecto, la participación en la práctica del aborto debe ser sancionada considerando que el objeto material del delito no es otro que el de la muerte de un ser vivo, pues obra con pleno conocimiento y aceptación del resultado, y sin una excusa absolutoria de por medio, bajo la cual se esté actuando; y a diferencia de la mujer quien pudo verse obligada a tomar la decisión de provocar su aborto por diversas circunstancias, cualquier tercero que pretenda participar en la comisión del delito debe pensar muy bien que la ley protege la vida del ser humano desde que éste se encuentra desarrollándose en el seno materno y que cualquier intento de privarlo de la misma con o sin el consentimiento de la mujer embarazada será sancionado.

Aunado a lo anterior, es lamentable observar que una situación tan grave como un aborto puede beneficiar a terceros o incluso pensar que se pueda lucrar con los residuos biológicos generados por la práctica de un aborto. La venta de medicamentos abortivos, sin receta médica, también debe ser sancionada, pues la venta de ese tipo de pastillas, sin control, podrían consumirse en cualquier momento de la gestación

dañando con ello no sólo al ser humano que crece dentro del vientre materno sino a la mujer que lo está gestando.

En este orden de ideas, debemos aclarar que no hay contradicción en la propuesta a la reforma penal inicialmente señalada, ya que en el caso de la mujer su conducta puede tener un origen diverso a la del tercero que participe en la comisión del delito por lo que debemos inhibir su participación estableciendo una sanción. Sin soslayar que la propuesta de reforma implícitamente, y ahora expresamente, contiene nuestra visión con respecto a evitar que la mujer sea sancionada por autoprocursarse su aborto dentro de las primeras doce semanas, toda vez que estamos conscientes de que no es una decisión que haya tomado a la ligera y que puede traer consigo una serie de consecuencias para ella.

No obstante, el periodo en el que no sea sujeta a sanción no puede quedar abierto para practicar el aborto, es decir, la muerte de un ser humano en cualquier momento, motivo por el cual es que, insistimos, después de dicho periodo de tiempo sí contemplamos sanción para tal efecto. Ello, además, cumple con la decisión de la Suprema Corte en cuanto a que conforme pasa el tiempo, la vida del concebido adquiere mayor relevancia que el ejercicio de las libertades sexuales y reproductivas.

Por lo demás, y sin perjuicio del criterio de oportunidad como figura de política criminal que deberá fortalecerse bajo responsabilidad del Ministerio público, se considera que el desvalor penal de la conducta abortiva no debe resultar desproporcionado respecto de la penalización del homicidio puesto que en ambos casos el valor jurídico protegido es la vida humana, por lo que se propone endurecer la pena privativa de la libertad, a cuenta habida de que no se penalizará el aborto practicado con anterioridad al latido fetal.

A continuación, se muestran los textos actuales de los artículos que pretendemos sean incluidos y los que corresponden a nuestra propuesta:

Código Penal Texto vigente	Código Penal Texto propuesto para reforma
Artículo 328 (Aborto autoprocurado o consentido). Se impondrán de seis meses a un año de prisión, a la madre que	Artículo 328. Se impondrán de uno a tres años de prisión de prisión, a los progenitores que voluntariamente procuren el aborto

<p>voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar.</p>	<p>de su descendencia o consientan en que otro lo realice.</p> <p>La misma pena se impondrá a quien realice y/o auxilie en el procedimiento de aborto. A todo aquél que intervenga en este proceso con fines de lucro, se le aplicará una pena hasta del doble a la que se refiere el párrafo anterior.</p> <p>No se impondrá pena alguna cuando el aborto se practique antes de que existan latidos de corazón en el concebido.</p> <p>Tratándose de las sanciones a que se refiere este artículo, aplicables a la mujer que se procure su aborto, el juez queda facultado para sustituirlas por un tratamiento médico integral; bastará que lo solicite y ratifique la responsable.</p> <p>El tratamiento referido en este precepto será provisto por las Instituciones de Salud del Estado y tendrá como objeto la atención integral de las consecuencias generadas con motivo de la práctica del aborto provocado.</p>
	<p>328 BIS . Quien practique un aborto, deberá informarlo a las autoridades, en caso de que no lo haga, se le impondrá una pena de tres a cinco años de prisión.</p>
	<p>328 TER. Se impondrá de tres a cinco años de prisión a quiénes con fines de lucro participen en el manejo de</p>

	los residuos biológicos originados por un aborto, dando un uso o destino distinto al establecido en las disposiciones aplicables.
	<p>328. QUATER. Queda prohibida la venta de medicamentos con fines abortivos, sin prescripción médica. Se impondrá multa de doscientas a cuatrocientas cuotas a los encargados de establecimientos que obtengan un lucro indebido por la venta de medicamentos con fines abortivos sin receta médica.</p> <p>La misma sanción se impondrá a quien promueva por cualquier medio, el uso de medicamentos o sustancias para propiciar un aborto.</p>
	<p>328 QUINTUS. A quien promueva el uso de medicamentos o sustancias para efectuar un aborto y ello derive en afectación a la salud de una persona, se le impondrá una pena de tres a cinco años de prisión, la cual podrá duplicarse si quien lo promueve no cuenta con los conocimientos médicos para prescribir sustancias médicas.</p>

Por todo lo antes expuesto y fundado, quien suscribe me permito someter a consideración de este Órgano Legislativo, el siguiente proyecto de Decreto que reforma y adiciona el artículo 328 del Código Penal para el Estado de Nuevo León, para quedar como se indica a continuación:

DECRETO

ÚNICO. - Se reforma el artículo 328 y se adicionan los artículos 328 BIS, TER, QUATER del Código Penal para el Estado de Nuevo León, para quedar como se indica a continuación:

Artículo 328. Se impondrán de **uno a tres años** de prisión, a los **progenitores** que voluntariamente procuren el aborto de su descendencia o consientan en que otro lo realice.

La misma pena se impondrá a quien realice y/o auxilie en el procedimiento de aborto. A todo aquél que intervenga en este proceso con fines de lucro, se le aplicará una pena hasta del doble a la que se refiere el párrafo anterior.

No se impondrá pena alguna cuando el aborto se practique antes de que existan latidos de corazón en el concebido.

Tratándose de las sanciones a que se refiere este artículo, aplicables a la mujer que se procure su aborto, el juez queda facultado para sustituirlas por un tratamiento médico integral; bastará que lo solicite y ratifique la responsable.

El tratamiento referido en este precepto será provisto por las Instituciones de Salud del Estado y tendrá como objeto la atención integral de las consecuencias generadas con motivo de la práctica del aborto provocado.

328 BIS. Quien practique un aborto, deberá informarlo a las autoridades, en caso de que no lo haga, se le impondrá una pena de tres a cinco años de prisión.

328 TER. Se impondrá de tres a cinco años de prisión a quiénes con fines de lucro participen en el manejo de los residuos biológicos originados por un aborto, dando un uso o destino distinto al establecido en las disposiciones aplicables.

328. QUATER. Queda prohibida la venta de medicamentos con fines abortivos, sin prescripción médica. Se impondrá multa de doscientas a cuatrocientas cuotas a los encargados de establecimientos que obtengan un lucro indebido por la venta de medicamentos con fines abortivos sin receta médica.

La misma sanción se impondrá a quien promueva por cualquier medio, el uso de medicamentos o sustancias para propiciar un aborto.

328. QUINTUS. A quien promueva el uso de medicamentos o sustancias para efectuar un aborto y ello derive en afectación a la salud de una persona, se le impondrá una pena de tres a cinco años de prisión, la cual podrá duplicarse si quien lo promueve no cuenta con los conocimientos médicos para prescribir sustancias médicas.

"Protesto lo necesario en Derecho"
Monterrey, Nuevo León, a 25 de febrero de 2022

Atentamente

C. Abril del Carmen Regalado Gonzalez

C. Joana Yadira Guadarrama Reynoso

C.c.p.

- DIP. NORMA EDITH BENÍTEZ RIVERA, Primer Vicepresidenta de la Mesa Directiva
- Archivo

