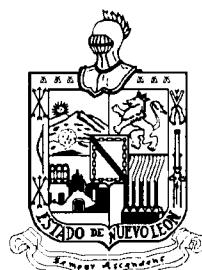


H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: CC. LILIANA GALAVIZ LÓPEZ, DEISY HERNÁNDEZ MORENO, NANCY RAQUEL OLVERA DE LA ROSA, MARÍA DEL PILAR QUINTANILLA MORALES, JAQUELINE CAMPBELL DÁVILA, STEFANÍA BÁRCENAS PADILLA, CLAUDIA JANETH MUÑIZ ABUNDIS, SÉVERINE DURÍN Y SANDRA CAÑAS CUEVAS

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSAS DISPOSICIONES 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 RELACIÓN A LAS PENAS CONTRA LAS MUJERES QUE DECIDEN VOLUNTARIAMENTE INTERRUMPIR SU EMBARAZO.

INICIADO EN SESIÓN: 28 de septiembre del 2022

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): Justicia y Seguridad Pública y Salud y Atención a Grupos Vulnerables

**Mtra. Armida Serrato Flores
Oficial Mayor**



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. LILIANA GALAVIZ LÓPEZ, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

“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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, *corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/detail/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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 asesoria 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

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;”¹³

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciado de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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/fdm/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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer 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, 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.

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

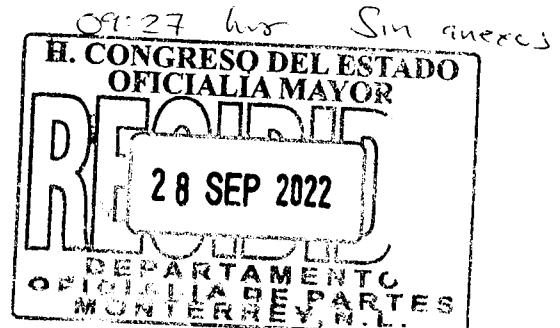
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

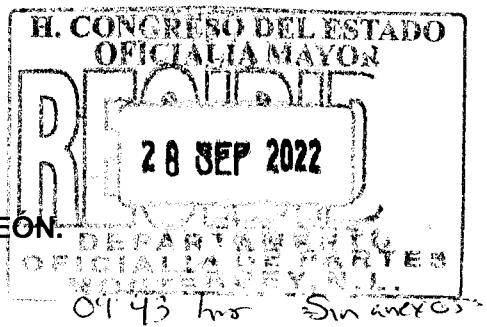
TERCERO. Las autoridades sanitarias competentes expedirán la reglamentación derivada de la presente ley en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto.

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

MONTERREY, NUEVO LEÓN A 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C. LILIANA GALAVÍZ LÓPEZ.





C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. LILIANA GALAVIZ LÓPEZ, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³*

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.”¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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

DECRETO

¹⁷ 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...”.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

SUSCRIBIMOS LAS NUEVOLEONESAS:

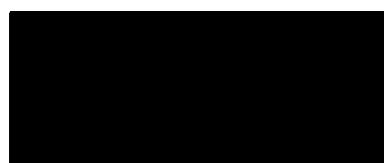
- | | |
|--|--|
| 1. Nancy Olvera
2. Cinthia López
3. Melissa Villarreal
4. Carolina Aguiar Guerrero
5. Janeth Cortez
6. Ximena Torres
7. Melva Frutos Ayala
8. Rocío Cristal Carrillo
9. Sonia Torres Hernández
10. Teresa Siller
11. Alejandra Rodríguez Salinas
12. Ana Clara Villegas
13. Natalia Vázquez Carlos
14. Jennifer Guevara Campos
15. Cecilia Vázquez Ramírez | 16. Karen Edith Velázquez Espinoza
17. Paola Jazmín Castruita Castruita
18. Julieta Guevara Martínez
19. Rosa Vanessa Robledo Perales
20. Irasema Pérez Villalobos
21. Liliana Elósegui
22. Ana Denisse Ramírez Rivera
23. Yassodari Arguelles Herrera
24. Yaneth Cantú
25. Vanessa Alemán
26. Susana Cortes Hernández
27. Alma Isabel Cuellar Reyna
28. Nallely Concepción García Campos
29. Karla Frutos Reyna
30. Leyda Guadalupe Jasso Gómez |
|--|--|

31. Flor Alejandra Oviedo Damián
32. Sandra Dayana Martínez González
33. Eva Viviana Valdez Mendoza
34. Elena Sáenz Domínguez
35. Sarahy Martínez Puente
36. Xochiquétzali Espinosa Vázquez
37. Laura Graciela Soto Palomo
38. Yesenia López
39. Dinorah Josefina Garza Medellín
40. Mónica Guadalupe García González
41. Estefanía Alejandra Acevedo De La Rosa
42. Daneyda Belinda Pérez Carrillo
43. Yancy Sarahi Muñoz Espinosa
44. Jessica Aharena González Flores
45. Irene Mayte González Jaramillo
46. Cindy Cruz García
47. Reyna Lizbeth Crisanto Martínez
48. Xally Odette Espinosa Vázquez
49. Marco Santiago Flores Solano
50. Miranda Montserrat Rincón Puente
51. Aime Paola Salas Rivera
52. Nataly Carrizales
53. Cecilia Elizabeth López Villa
54. Raquel Guadalupe Ramírez López
55. Jennifer Alejandra Pérez Andrade
56. Eyleen Hidalgo Olvera
57. Patricia Isabel Lobo Romo
58. Paola Anahí López García
59. Vanessa Marlen Espinoza Quintanilla
60. Karina Álvarez Puebla
61. Cinthya Judith Ponce
62. Montserrat Orozco Valdez
63. Marcela Torres Arias
64. Jennifer Lucero López Tello
65. Tania Luna González
66. Tania Luna González
67. Jenifer Hernández Ramírez
68. Sofía Lozano Snively
69. Perla Hernandez Cortes
70. Araceli Jocelin Rentería Vázquez
71. Séverine Durin
72. Samantha Michele Bazúa Almaguer
73. Diana Garza González
74. Marthamaría Gonzalez Guel
75. Andrea Perez Molina Hernandez
76. Carolina León
77. Ingrid Yamileth Guerrero Rodríguez
78. Claudia Sánchez
79. Fátima Joselyn Hernández Castañeda
80. Valentina Martínez Del Ángel
81. Irma Hernández. Corona.
82. Dulce Melina Burgoa Acosta
83. Ivonne Alejandra González Márquez
84. Melissa Estefanía Martínez Medina
85. Naomi De Alvarado López
86. Alma Graciela Pérez Benítez
87. Aidee Alejandra De León Juangorena
88. Andrea Patricia De La Torre Morales
89. Itzel Angélica Dueñas Venegas
90. María Esther Patricia Ibarra Guerra
91. Adriana Alcudia Yaniz
92. Ana Sofía Corral Trujillo
93. Marcela Elizabeth Cavazos Corona
94. Miriam García Gaspar
95. Paola Canedo González
96. Alondra Esquivel Jiménez
97. María Nathaly Venegas Prado
98. Paulina Castaño Mejía
99. Mariana Rizza Frutos
100. Brenda Abigail Méndez Barrientos
101. Valeria Sarahi Aguirre Aguilar
102. Salma Duarte
103. Blanca Alejandra Garza Alvarado
104. María Fernanda Peña Pereyra
105. Andrea Isabel Martínez González
106. Delia Isamar Riojas Campos
107. Samantha Nahomi Rodríguez Escobedo
108. Lucero Lisbeth García Oyervides
109. Wendy Anahí Hernández González
110. Nallely Montserrat Villarreal Ontiveros
111. Adriana Montoya Mota
112. Brenda Joselin Garza Hernández
113. Guadalupe Citlali Escobar Lizarraga
114. Ana Laura De Jesús Bañoz Millán
115. Frida Sofía Carrillo Hernández
116. Claudia Carolina Castillo Cantú
117. Betzabe Citlalli Cavazos Reynosa
118. Andrea José López Pacheco
119. Cinthia Castañeda Fernández
120. Mónica Lizeth Alejandro Flores
121. Patricia Ruiz García
122. Mayra Lizeth García Ávila
123. Dariela Amaya Soto

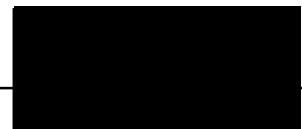
124. Karen Alcázar Sánchez
125. Diana Ivonne Amaya Morales
126. Nubia Magaly Castellano Alvarado
127. Yaretzy Rubí Gutierrez Mendoza
128. Gloria Josefina Santos Acevedo
129. Osirirs Azenethé Rodríguez Álvarez
130. Ana Laura Rodríguez Arias
131. Patricia Avelar Martín
132. Ilse Guadalupe Donato Cerdá
133. Cynthia Gutiérrez Morales
134. Ahtziri Daniela Acevedo De León
135. Clara Margarita Vera Oliva
136. Nelly Marisol Gómez Luna
137. Rosa Nelly Luna Hernández
138. Deyra Garza
139. Romelia Prieto Elizondo
140. Arely Lozano
141. Lucía Palacios
142. Daniela Garza Ramírez
143. Perla Landeros García
144. Brithany Elizabeth Delgado Mercado
145. Sara Liliana Pérez Elizalde
146. Malú Cano Cruz
147. Laura Nallely Cedillo Rocha
148. Diana Monserrat Medina Lara
149. Biali Lissette Esparza Becerra
150. Anabel Palacios
151. Marcela Mendoza
152. Danna Guerrero Morales
153. Zaida Guerrero
154. Fernanda Pineda Rodríguez
155. Katerine García
156. Juliana Thaily Alvarado Villanueva
157. Itzel Esmeralda Lara Jiménez
158. Issa Pérez
159. Diana Patricia Rodríguez González
160. Katty Guajardo
161. Sandra Gómez De Rosa
162. Estrella Falcón Villarreal
163. Samuel González Moreno
164. Amelia Judith Aranda Balderas
165. Tania Alejandra Martínez Báez
166. Ramón Enrique Casas Verde
167. Alejandra De Los Reyes Cruz
168. Sylvia Sofía Pérez
169. Fernanda Pérez
170. Guadalupe Lemus Pérez
171. Graciela Granados Guzmán
172. Bárbara Regina Granados Guzmán
173. Gloria Anahí Molina Barrón
174. Gricell Izamar Reyna Arredondo
175. Raquel Ochoa Valdez
176. Irma Alma Ochoa Treviño
177. Azucena Rodríguez Gómez
178. Verónica Cruz Jonguitud
179. Norma Lizeth Ovalle Saldaña
180. Oralía Paulina Torres De La Peña
181. Mirna Edith Soto Reyes
182. Silvia Bernardete Reynoso Esparza
183. Ana Marina Ortiz Baker
184. Natalia Alejandra Cruz Carreón
185. Carmen Liliana Gómez Rodríguez
186. Fernanda Quiroga Esquivel
187. Ashly Lizeth Iglesias Rodríguez
188. Daniela Villarreal Rodríguez
189. Ana Luisa Tovías Salazar
190. Angélica Orozco Martínez
191. Sara Elizabeth Benítez Rojo
192. Paloma Sujei Guerrero Valencia
193. Yahaira Monserrat Salazar Nuñez
194. Jennifer Danae Valverde Puente
195. Cristina Chagoya Nieto
196. Rosa Isela Bastida Torres
197. Daniela Alejandra Rivera Martínez
198. Luisa Fernanda Álvarez Márquez
199. Larissa Lizeth Correa Hernández
200. Carolina Franco Mendivil
201. Ángeles Anahi Ibarra Toriz
202. Pamela Calderón Ortiz
203. América Judith Pérez Fuentes
204. Brenda Michelle Calderón Gómez
205. Lyam Peralta
206. Lissett Arquieta Alvarado
207. Erika Montalvo
208. Caterina Daniela Vacca Verdines
209. Perla Estefanía Berrones Rivera
210. Silvia Bernardete Reynoso Esparza
211. Kenya González Gamboa
212. Pilar Quintanilla Morales
213. Edith Lucero Martín Del Campo Jiménez
214. Francia Julissa Peña Luna
215. Montserrat Sandoval
216. Carolina Mendoza

217. Melissa Soria Mendoza
218. Nidia Catalina Peña Lun
219. Emmanuel Talancón Leal
220. Lilibeth Aglaee Torres Gámez
221. Frida Rangel Gómez
222. Karen Jazmín Muñoz García
223. Alondra Alexandra López Guerrero
224. Fabiola Céspedes Berrones
225. Devany Muñoz García
226. Daniela Fernanda Arredondo Martinez
227. Laura Samantha Lamas Enziso
228. Ashley Abigail Sandoval Monsiváis
229. María Fernanda Félix Acevedo
230. Hilary Johana Salazar Núñez
231. Bárbara Bernal Flores
232. Susana Montserrat Lozano Leal
233. Stefanía Bárcenas Padilla
234. Gloria Guadalupe Aviña López
235. Cereza De Hoyos De La Rosa
236. Cinthia Magdalena Ramos Cruz
237. Vanessa Arizbeth De León Bailón
238. Ana Leticia Hernández Rodríguez
239. Fátima J. Rodríguez Escobedo
240. Liliana Edith Rodríguez Gómez
241. Mariana Martínez Hernández
242. Wendy Guevara Martínez
243. Victoria García Rueda
244. Beatriz Arellano González
245. Cyndylu Aracely De La Cruz López
246. Karla Cecilia Novelo Torres
247. Fátima Arrieta García
248. Samantha Abigail Contreras Almanza
249. Catalina M. García
250. Andrea Selene De La O Cáza
251. Beatriz M.Garcia
252. Samantha Abigail Contreras Almanza
253. Ana Karen Moreno Martínez
254. Cecilia Elizabeth Cortines Vázquez
255. Fabiola Villarreal Flores
256. Claudia Elizabeth Bautista Martínez
257. Zayra Jazmin Esquivel Cavazos
258. Nilse Montserrat Hernández Garza
259. Xiomara Torres
260. Alejandra Criollo Rodríguez
261. Yulissa Abigail Saldívar Garza
262. Laura Rodríguez
263. Monserrat Castillo Torres
264. María Del Carmen Rosales Sánchez
265. Celina Yazmin Martinez García
266. Cecilia Gpe Villalobos Gallardo
267. Vivian Monserrath Segura Garza
268. Christianne De La Torre Medina
269. Paula Sariam Hernández Contreras
270. Ángela Belén Guajardo Álvarez
271. Lizbette Hernández Dueñas
272. Natalia Garza
273. Mónica Rodríguez Gaona
274. Andrea Domínguez Granados
275. Ana Gabriela Vargas Peña
276. Blanca Ruth Morales Rodríguez
277. Daniela Rubí Sandoval López
278. Guadalupe Castillo Pérez
279. Karla Hipólita Cipriano Martínez
280. Carolina Muela Rodríguez
281. Jessica J. Ramírez García
282. Daniela Sarahí Flores Arriaga
283. Patricia Irene Beltrán Sánchez
284. América Montserrat Oviedo Covarrubias
285. Janys Emily Martínez Alcántara
286. Sandra Priscila Villegas Castillo
287. Montserrat Fernández Martínez
288. Lynda Satish Gómez Hernández
289. Gabriela Lizeth Rodríguez Melo
290. Leticia Citlali González Serna
291. María Guadalupe Castañeda Guerrero
292. Carolina Oranday De La Garza
293. Sofia Hernandez
294. Karen Camacho Vargas
295. Elvia Chávez
296. Vanessa Rios Benitez
297. Ángela Sofía López Dávila
298. Vania Yael Salva Gutiérrez
299. Maiana Sarahi Avila Rodriguez
300. Valeria Orozco Flores
301. Catalina Chapa De La Peña
302. Arkali Espacio Cultural, Ac
303. Inés Rangel González
304. Cynthia Pamela Ovalle Saldaña
305. María Belmonte Vega
306. Deneb Sofia Helena Ortiz Orozco
307. Carolina Irene Márquez Méndez
308. Laura Eugenia Cavazos Álvarez
309. Natalia Lucia Plata Cisneros
310. Alejandra Idalia García García

311. Valeria Joselyn García Cantú
 312. Cynthia Alvarado Cárdenas
 313. Hilda Margarita Torres Bravo
 314. Joana Abigail Saucedo Uribe
 315. Karen Guadalupe Montalvo Hernández
 316. Andrea Monserrat Delgado Vera
 317. Cielo Garcíatorres Macías Tovar
 318. Mariajósé Sánchez González
 319. Red Nodo Norte Feminista Descolonial
 320. Mexicanas Resistiendo Desde El Extranjero
 321. Eleana Teran Tassinari
 322. Sandra Alexis Marroquin Montemayor
 323. Reapropia (Colectivo)
 324. Barbara Danielle Belmont Aguilera
 325. Andrea Terán Tassinari
 326. Belibet Andrade
 327. Teresa Salazar García
 328. Liliana Galaviz López
 329. María Fernanda Treviño Esquivel
 330. Jeimy Marisol Martínez Galaviz
 331. Elia Martínez Rodarte
 332. Gabriela Inés Sánchez Medellín
 333. Alejandra Treviño Lozano
 334. Karen Marllery Rodríguez Olan
 335. Mara Paulette González Arreola
 336. Katya Gabriela Esteva Cruz
 337. Celic Andrea Olvera Rábago
 338. Natalia González López
 339. Zelene Fernández Meza
 340. Carolina García García
 341. María Fernanda Tijerina
 342. Julieta Jocabeth Martínez González
 343. Paulina Rosales Garrido
 344. Laura Armas Cuéllar
 345. María Fernanda Tijerina
 346. Nadia De Luna Guajardo
 347. Red Asaleas
 348. Andrea Tamez Lucio
 349. Mare Nelli Flores
 350. Lucia García Garza
 351. María Del Rosario Pérez Nieto
 352. Cecilia Saviñon Casas
 353. Rosalinda Zavala Salazar
 354. Juana María Nava Castillo
 355. Comunicación E Información De La Mujer En NL Ac
 356. Nora Carolina Rodríguez Sánchez
 357. Martha Liévano Franco
 358. Guadalupe Velasco Ramírez
 359. Brenda Citlaly Peralta Barrón
 360. Alejandra Mateos
 361. Marcela Valero Cervantes
 362. Andrea Vallejo Herrera
 363. Edna Regina Ríos Salas
 364. Yara Ivana González Herrera
 365. Abby Parra Pérez
 366. Stephie Nohemy Coronado Vásquez
 367. María José Campos Valdez
 368. María José González Pérez
 369. Ivana Canavati Garza
 370. Daniela Antúnez Vela
 371. Martha Figueroa Mier
 372. Norma A. González Izaguirre
 373. Pro Salud Sexual Y Reproductiva, A.C.
 374. Yesenia López



C. LILIANA GALAVIZ LÓPEZ



C. JULIETA JOCABETH MARTÍNEZ GONZÁLEZ



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

[REDACTED]

Núm. Ext.

Núm. Int.

[REDACTED]

Colonia:

Municipio:

Teléfono(s)

Estado:

C.P.

[REDACTED]

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

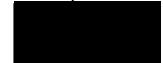
Si autorizo

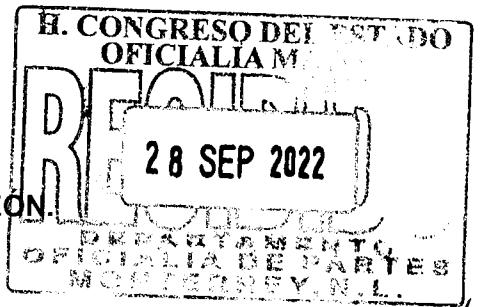
Correo:

[REDACTED]

No autorizo

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO





C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. DEISY HERNÁNDEZ MORENO, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.⁶*

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, *corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³*

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.”¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciado de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...” .

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. Los Centros de Reincisión 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

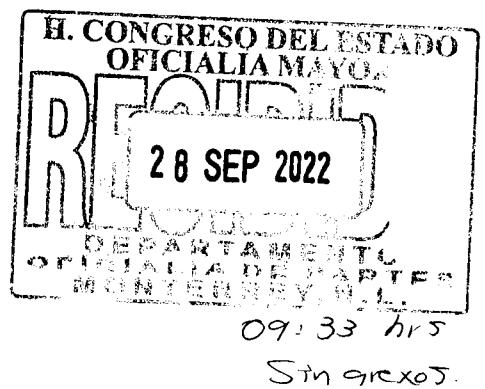
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.


c. DEISY HERNANDEZ MORENO





H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Núm. Int. _____

Colonia:

Municipio:

Teléfono:

Estado:

C.P. _____

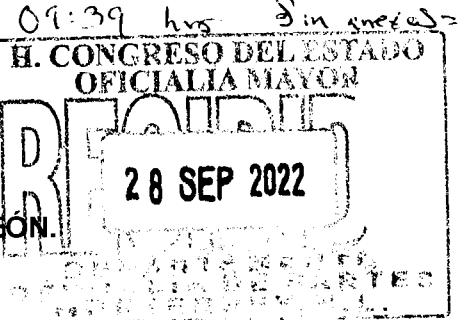
Consiento y autorizo el recibir las notificaciones a través de medios electrónicos; y en su caso, señalo el siguiente correo electrónico.

Si autorizo

No autorizo

Correo:

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. **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 permite 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ..." ¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³*

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; **y**

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C. NANCY RAQUEL OLVERA DE LA ROSA.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia:

Municipio:

Teléfono(s)

Estado:

C.P.

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

Si autorizo

No autorizo

Correo:

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.

La suscrita C. Maria del Pilar Quintanilla Morales, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la "Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible", a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³*

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

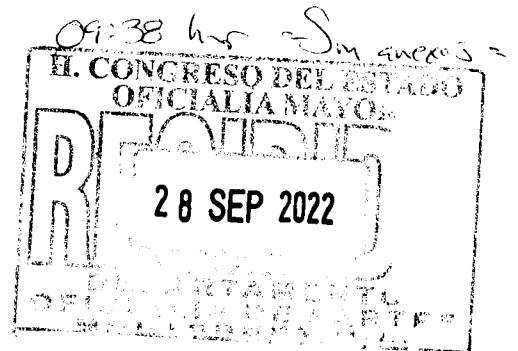
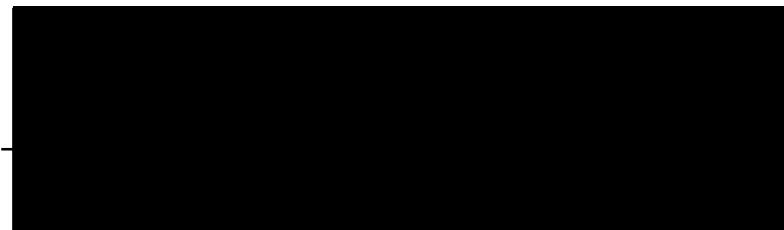
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.



**H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
LXXVI LEGISLATURA
OFICIALÍA DE PARTES**

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia:

Municipio:

Teléfono:

Estado:

C.P.

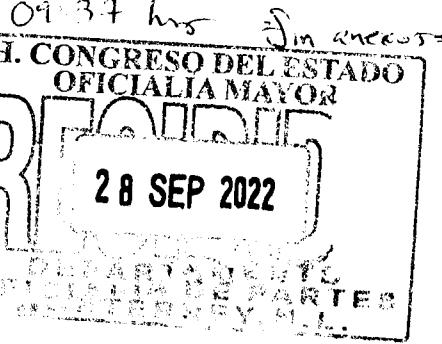
Consiento y autorizo el recibir las notificaciones a través de medios electrónicos; y en su caso, señalo el siguiente correo electrónico.

Si autorizo

No autorizo

Correo:

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. JAQUELINE CAMPBELL DÁVILA, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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://iac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf

² 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>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/detail/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³

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.”¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; **y**

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

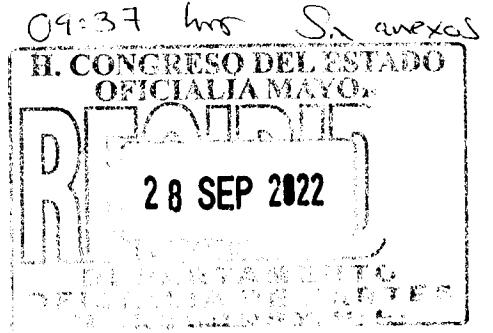
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

[Redacted]
C. JAQUELINE CAMPBELL DÁVILA.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

. Int. _____

Colonia:

Municipio:

C. _____

Teléfono(s)

Estado:

C. _____

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

Si autorizo

No autorizo

Correo:

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL

PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

PRESENTE.

La suscrita C. STEFANÍA BÁRCENAS PADILLA, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para descubrir, anticonceptivos para disfrutar, aborto legal para decidir”, esta es una consigna que se puede leer en campañas informativas y cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

¹ 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

² Gobierno de México, 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes?idioma=es>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas.

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 antifecundativos, 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 antifecundativos 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 la Interrupción Legal del Embarazo no han aumentado el número de abortos seguros (Ipas LAC, 2022).

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 3º Constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, es dicho artículo 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 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).

El compromiso también es acorde al Artículo 4º 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.

También 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 el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres y personas gestantes que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, autoprocurredo y consentido.

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, la 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.*⁶

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ 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.⁸ 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”.⁹

Ipas México, ahora Ipas LAC, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades*, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital. Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.¹⁰

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 permitirse 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

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

¹⁰ 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 o personas gestantes que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método de interrupción. Ante esta elección, solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 sujetada 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.”¹¹

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, aun 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,

¹¹ GIRE, 2021, “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto.”

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) ...”¹²

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;”¹³

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

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.”¹⁴

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.¹⁵

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

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256245/Resolucion_ONU_de_adopcion_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

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 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:

Derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad¹⁶. 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.

¹⁶ 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].

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 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.¹⁷

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, consiente 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

¹⁷ 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.

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 género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante."¹⁸

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 discriminatorios¹⁹ 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.

Por último, 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:

¹⁸ 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

¹⁹ 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 período de sesiones, párrafo 14.

"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 constitucionalidad 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:

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 procreación²⁰, 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 constitucionalidad 148/2017 en la que analizó la constitucionalidad de la pena prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

²⁰ Sobre este acercamiento a la "la maternidad como obligación", véase: Ferrajoli, Luigi, "La Cuestión del Embrío 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..." .

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO

DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I

EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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

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.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer o persona gestante interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres y personas gestantes servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con las que cuentan para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer o persona gestante decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

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.

Artículo 177. 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

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, **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.**

Artículo 15. ...

I. a la V. ...

VI. A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer y 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.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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

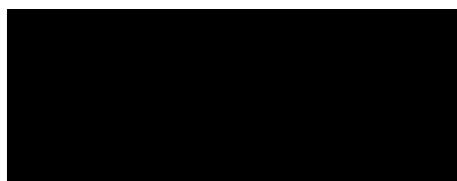
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.



ARKALI ESPACIO CULTURAL, AC.

C. STEFANÍA BÁRCENAS PADILLA

DIRECTORA GENERAL

09:26 hrs
SINGRHO 7



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL

PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

PRESENTE.



La suscrita C. STEFANÍA BÁRCENAS PADILLA, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para descubrir, anticonceptivos para disfrutar, aborto legal para decidir”, esta es una consigna que se puede leer en campañas informativas y cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

¹ 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

² Gobierno de México, 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes?idioma=es>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas.

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 antifecundativos, 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 antifecundativos 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 la Interrupción Legal del Embarazo no han aumentado el número de abortos seguros (Ipas LAC, 2022).

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 3º Constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, es dicho artículo 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 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).

El compromiso también es acorde al Artículo 4º 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.

También 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 el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres y personas gestantes que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, autoprocuroado y consentido.

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, la 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.*⁶

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/detail/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ 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.⁸ 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”.⁹

Ipas México, ahora Ipas LAC, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades*, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital. Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.¹⁰

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 permitirse 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

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ OMS. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Ginebra, 1992. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59703>

¹⁰ 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 o personas gestantes que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método de interrupción. Ante esta elección, solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 sujetada 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.”¹¹

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, aun 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,

¹¹ GIRE, 2021, “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto.”

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) ...”¹²

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;”¹³

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

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.”¹⁴

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.*¹⁵

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

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256240/Resolucion_ONU_de_adopcion_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.sscjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.aspx?Id=6579>

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 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:

Derecho a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad¹⁶. 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.

¹⁶ 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].

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 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.¹⁷

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

¹⁷ 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.

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 género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.”¹⁸

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 discriminatorios¹⁹ 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.

Por último, 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:

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

"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:

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 procreación²⁰, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

²⁰ 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...".

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO

DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I

EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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

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.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer o persona gestante interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres y personas gestantes servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con las que cuentan para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer o persona gestante decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

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.

Artículo 177. 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:

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, **abuso no consentido o forzado**, abandono de personas, privación ilegal de la libertad y rapto.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

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, **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.**

Artículo 15. ...

I. a la V. ...

VI. A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer y 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.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C. STEFANÍA BÁRCENAS PADILLA



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia:

Municipio:

Teléfono(

Estado:

C.P.

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

Si autorizo

Correo:

utorizo

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.

La suscrita C. CLAUDIA JANETH MUÑIZ ABUNDIS, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³*

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

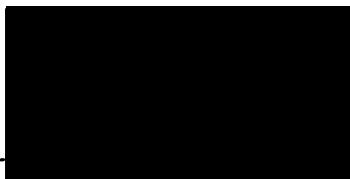
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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.

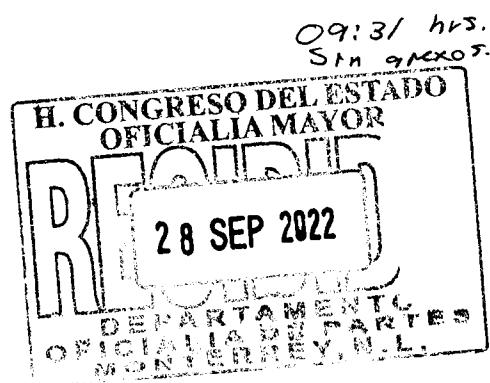
TERCERO. Las autoridades sanitarias competentes expedirán la reglamentación derivada de la presente ley en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto.

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

MONTERREY, NUEVO LEÓN A 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.



C. CLAUDIA JANETH MUÑIZ ABUNDIS.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Colonia:

Municipio:

Teléfono(s)

Estado:

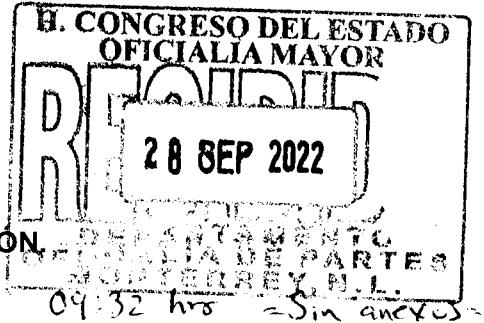
Consiento y autorizo el recibir las notificaciones a través de medios electrónicos; y en su caso, señalo el siguiente correo electrónico.

Si autorizo

Correo:

rizo

NOMBRE Y FIRMA AUTOGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN,
PRESENTE.

La suscrita C. SÉVERINE DURIN, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital. Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciado de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

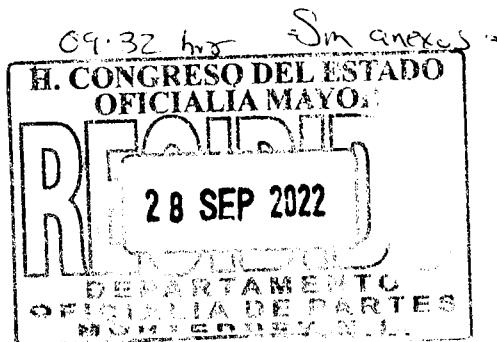
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C. SÉVERINE DURIN



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Núm. Int.

Colonia:

Municipio:

Teléfono:

Estado:

C.P.

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

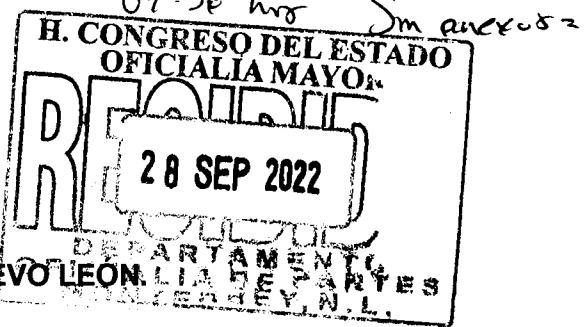
Correo:

Si autorizo

No autorizo

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO A

Anexo 15767
30-Sep-2022.



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL

PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN. PRESENTE.

La suscrita C. SANDRA CAÑAS CUEVAS, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

Voluntario, auto procurado y consentido. Es importante mencionar que, el aborto, al ser un procedimiento médico que pone fin al embarazo, es un tema de salud, por lo que debe ser un servicio que se ofrezca en las instituciones del Estado de tal manera que la mujer 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), manifiestó que, “Casi todas las mujeres y lesiones resultantes del aborto no seguido son totalmente

De esas 10 entidades federaativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero en Sinaloa se despenalizo 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto acceder a la interrupción del embarazo.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenientes e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados claramente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

los derechos humanos. Dicho estigma constituye la base para la criminalización legal y social del aborto, que afecta de manera concreta a mujeres y otras 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

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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.”¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto.”

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³*

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C. C. SANDRA CANAS CUEVAS

09:38 hrx - Sin anexos -



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Calle:	Núm. Ext. _____	Núm. Int. _____
Colonia:	Municipio: _____	
Teléfono(s)	Estado: _____	C.P. _____

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

Si autorizo

Correo:

No autorizo

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO

C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.



La suscrita DIP. Jessica Elodia Martínez Martínez, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³*

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.”¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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/fdm/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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

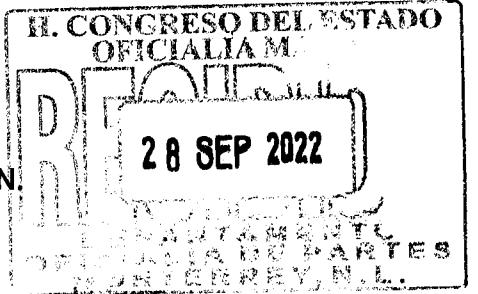
Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.



La suscrita DIP. Mauro Guerra Villarreal, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, *corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ..." ¹²

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³

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."¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, "Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México".

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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/fdm/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...".

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. Los Centros de Reincisión 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

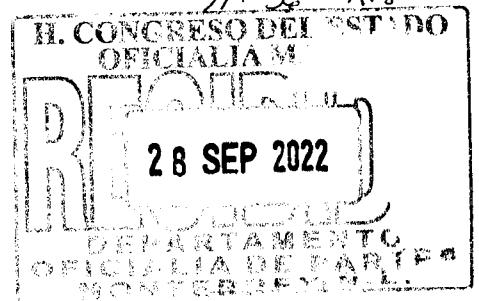
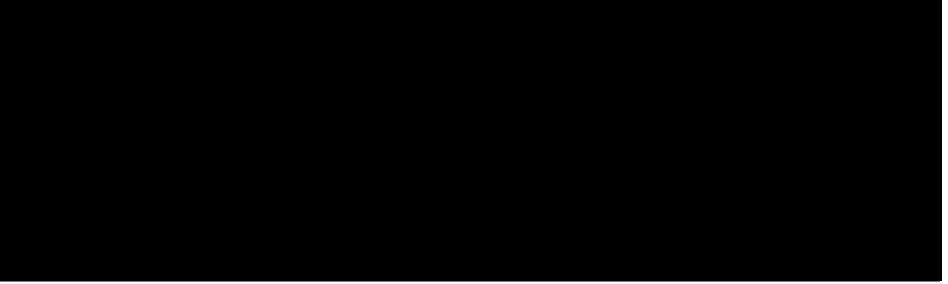
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

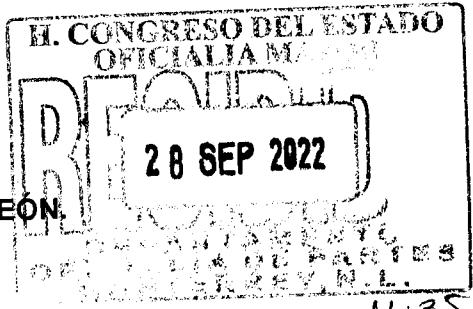
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.





C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita DIP. Ana Luisa Bendíaz Hernández Segundo, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital. Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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,”¹³

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolucion_ONU_de_adopcion_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

¹⁷ Sobre este acercamiento a la “la maternidad como obligación”, véase: Ferrajoli, Luigi, “La Cuestión del Embrion 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. Los Centros de Reincisión 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **sin el consentimiento de la mujer o persona con capacidad de gestar**, un médico, cirujano, comadron 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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

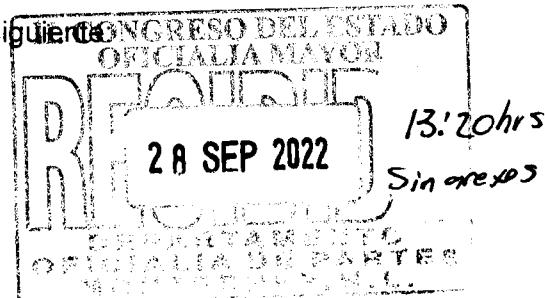
MONTERREY, NUEVO LEÓN A 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

DIP. Angélica Bendicta Hernández Sepulveda



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. Jessica Anahí Ortíz Mtz, con fundamento en el artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, me permite 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ ídem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

“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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.



*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³*

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.”¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

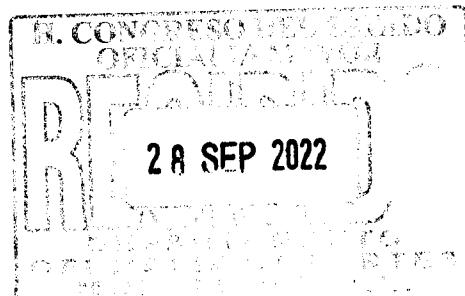
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C.



28 SEP 2022

13:20 hrs

Sin anexos.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
LXXVI LEGISLATURA
OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle: _____ N.º Ext. _____ N.º Int. _____

Colonia: _____ Municipio: _____

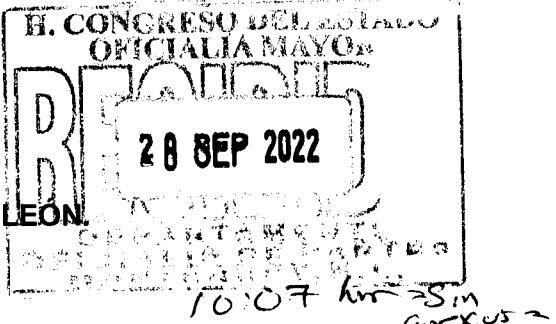
Teléfono(s): _____ Estado: _____ C.P. _____

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

Si autorizo

Correo: _____ izo

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. Christianne de la Torre Medina, con fundamento en el artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, me permite 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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://iac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³

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."¹⁴

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 *invalidz* 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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, "Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México".

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.



Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**



Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;**

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

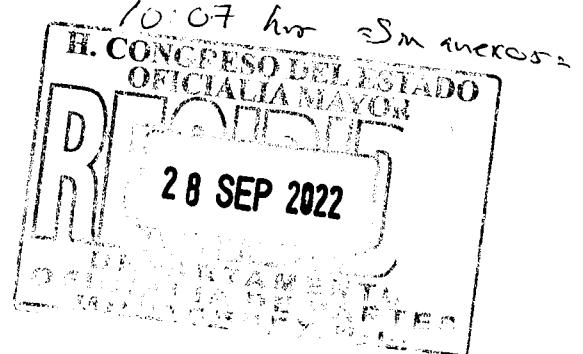
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C.



10:06 hrs

H. CONGRESO DEL ESTADO
OFICIALIA MAYOR

REQUERIMIENTOS

28 SEP 2022

C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. Nadia Lorena Barza Padilla, con fundamento en el artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, me permite 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital. Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."



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) ...”¹²

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

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;¹³

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."¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, "Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México".

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. Los Centros de Reincisión 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

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.

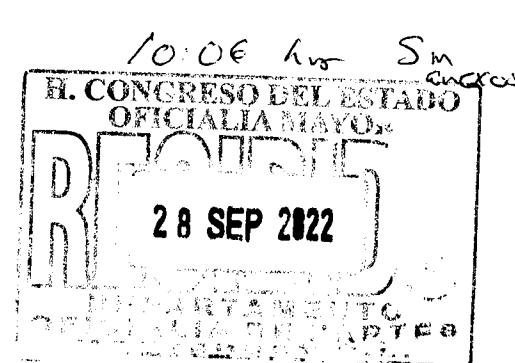
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.

C.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN

LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA DE PARTES

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

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, 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: www.hcnl.gob.mx o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Agosto 2021

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

Si autorizo

No autorizo

Domicilio para recibir las notificaciones que correspondan:

Calle:

Núm. Ext.

Núm. Int. _____

Colonia:

Municipio:

Teléfono:

Estado:

C.P. _____

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

Si autorizo



Correo:

autorizo



NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO

15:50 hrs.



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita C. CAROLINA LEÓN HERNÁNDEZ, 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

“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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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



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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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 asesoria 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."

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) ...”¹²

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³*

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.”¹⁴

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 *invalidz* 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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud**.

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer **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, **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.**

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; **y**

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

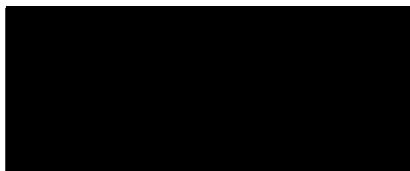
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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.

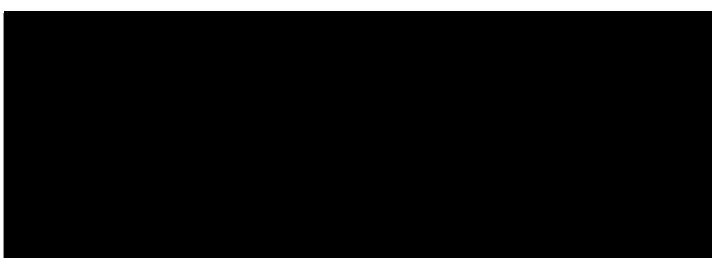
TERCERO. Las autoridades sanitarias competentes expedirán la reglamentación derivada de la presente ley en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de que entre en vigor el presente Decreto.

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

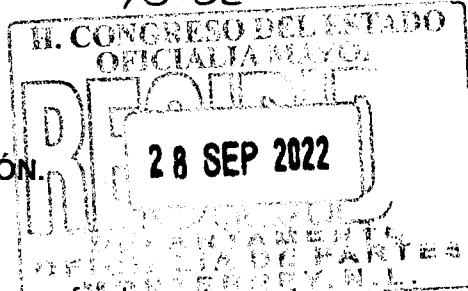
MONTERREY, NUEVO LEÓN A 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.



C. CAROLINA LEÓN HERNÁNDEZ.



15:52 hrs.



C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita Olga Sofía Mercé Lava, con fundamento en el artículo 68 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, me permite 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

"Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital.* Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden打断 su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. *“Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.”*

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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."¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, "El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto."



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) ..." 12

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;¹³

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."¹⁴

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.*¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, "Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México".

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y espaciamiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 impedirla 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

¹⁷ Sobre este acercamiento a la “la maternidad como obligación”, véase: Ferrajoli, Luigi, “La Cuestión del Embrión entre Derecho y Mora”, 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

**TITULO OCTAVO
DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**CAPÍTULO I
EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.**

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer 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, 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.

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

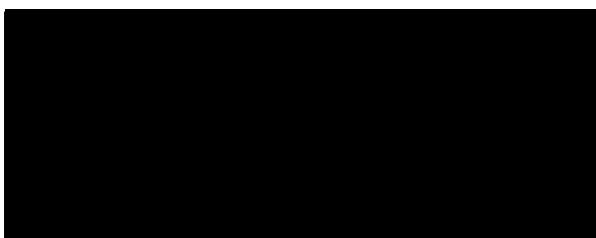
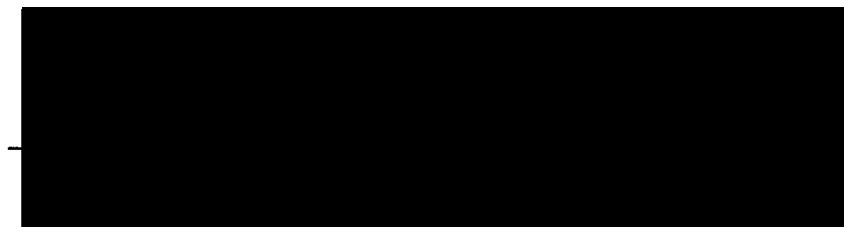
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

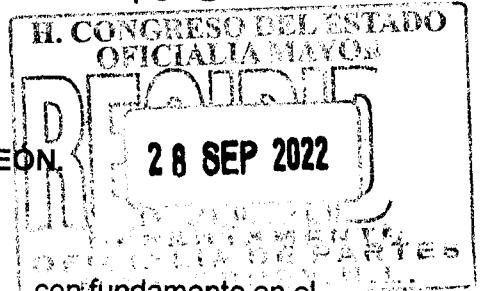
SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado, el Congreso del Estado y los Institutos de Salud competentes, en el ámbito de sus respectivas competencias, preverán, los recursos presupuestales necesarios para garantizar la prestación gratuita del servicio de aborto seguro.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.





C. DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.

La suscrita Mariana Delgado Flores 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 del servicio de aborto seguro, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

“Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir”, esta es una consigna que se puede leer en cada uno de los pañuelos verdes que portan las personas que le apuestan a luchar por los derechos, la vida, la salud y la libertad de las mujeres. Asimismo, será la guía en el desarrollo de la exposición de motivos que sustentan la presente intención de reformar legislaciones locales con la finalidad de que en Nuevo León se cuente con el acceso al servicio de aborto seguro y gratuito.

La incorporación a la Ley de Salud respecto a que, el Estado promueva y aplique políticas y programas integrales para la educación y capacitación sobre salud sexual, tiene como propósito que las personas obtengan los conocimientos necesarios y científicamente sustentados para que en su desarrollo sean capaces de tomar decisiones responsables.

Al ser la sexualidad un tema de tabú en un país como México, en las escuelas de educación básica, las y los estudiantes no reciben esta información tan importante para el desarrollo humano a pesar de que la Secretaría de Educación Pública, incluyó este tema desde 1974.

Ahora bien, a razón de que la presente iniciativa de reforma se dirige 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 sexual hacia los embarazos no deseados.

Cabe mencionar que el 26 de septiembre se instauró como el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, con el propósito de sensibilizar a las personas sobre el impacto que tiene un embarazo adolescente no planeado en la salud, así como, en el desarrollo económico y social. Ya que, el embarazo adolescente, además de los riesgos físicos que conlleva, reduce oportunidades educativas en las mujeres, lo que a su vez genera condiciones precarias de empleo y salarios, las expone a sufrir violencia por parte de sus parejas y a ser vulnerables a una mayor dependencia en general.¹

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 nacimientos.²

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 por ciento mientras que, en los hombres, 3.2* por ciento. Finalmente, un porcentaje pequeño de mujeres y hombres señaló que abandonaron la escuela porque tenían que cuidar de alguien o dedicarse a los quehaceres del hogar (2.1%* y 1.1%*).³

En suma, es importante destacar que, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países pertenecientes a la Organización, que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años.⁴

A razón de las cifras anteriormente expuestas, en octubre del 2015, México se comprometió en la “Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, a:

¹ 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://iac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_consecuencias_en_6_paises_espanol_1.pdf

² 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>

³ idem

⁴ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Family Database. <https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

"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 3º constitucional que garantiza el derecho a la educación de todas las personas que habitan en México, así como el artículo 4º constitucional que reconoce el derecho humano a la salud. Esta relación legal genera que la información y los servicios de salud en materia de sexualidad, 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 los hijos, así como el momento para hacerlo.

Todo lo que se mencionó anteriormente, demuestra que existe una carencia de información adecuada e integral sobre educación sexual, pero existe otro problema, un adolescente que sabe que debe utilizar un método anticonceptivo, pero no puede acceder a él, va a tener relaciones sexuales sin protección. En atención a ese problema, permanentemente el Estado debe suministrarlos gratuitamente para prevenir los embarazos no deseados y, por ende, que las mujeres no lleguen a solicitar el servicio de aborto seguro.

Según los resultados de la ENADID 2018 mostraron que, del total de adolescentes embarazadas al momento del levantamiento de la encuesta, 53.2 de las adolescentes declaró que el embarazo era planeado, 31.7 no habían querido embarazarse en ese momento y 15.1 no deseaban estar embarazadas

También es necesario recalcar que, un embarazo no deseado no solo ocurre en etapas del desarrollo humano como la adolescencia, también puede sucederle a una mujer 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, si el método anticonceptivo falló para no tener un embarazo, las mujeres deben contar con la opción de acceder a un servicio de aborto seguro 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 otras 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

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son elementos integrales del derecho a la salud, ya sea física, psicológica o emocional, que tenemos todas las personas en México. Lamentablemente estos derechos son obstaculizados diariamente en diferentes entidades del país, por personas que, individualmente o a través de instituciones, colocan por encima de los derechos humanos de las mujeres sus creencias políticas, partidarias, sociales, éticas, morales y religiosas.

En el país, como resultado de estas creencias, 22 entidades federativas, entre ellas Nuevo León, tienen el tipo penal del aborto con elementos que resultan técnica y jurídicamente inconstitucionales, inconvenionales e inadecuados. Por otro lado, la Ciudad de México, Oaxaca, Veracruz, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero, Coahuila y Baja California Sur, han modificado sus legislaciones en favor de las mujeres que quieren acceder a la interrupción del embarazo.

De esas 10 entidades federativas, en 7 se contemplan 12 semanas, pero 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; para el personal médico y de enfermería se estableció el modelo de 12 semanas más causales. En Coahuila no hay límite de semanas para nadie en casos de aborto voluntario, auto procurado y consentido.

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 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*

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

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, la 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.*⁶

Es importante mencionar que, es indispensable distinguir el término “inseguro” de “clandestino”: por aborto clandestino⁷ se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independiente - mente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.⁸ 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”.⁹

Ipas México, menciona que, *en cuanto a las muertes por aborto, entre 2002 y 2019, se registraron en Nuevo León 33 en mujeres de todas las edades, sin embargo, enfatizan en que, las cifras no incluyen otras clasificaciones de muerte que se pudieron haber determinado, tampoco se incluyen a aquellas que fueron atendidas en el área de urgencias de los hospitales del sector público ni en el sector privado. Tampoco se considera a las mujeres que se atienden en el hogar, con personal no médico, o que no tienen acceso a un hospital. Esto es que, los datos anteriormente expuestos, corresponden a egresos*

⁶ Organización Mundial de la Salud, 09 de marzo del 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-room/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls> (Consultada el 14 de septiembre del 2022).

⁷ 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/>.

⁸ 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.

⁹ 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>.

*hospitalarios; es decir, al registro de la salida de una usuaria del servicio de hospitalización con uso de una cama censable.*¹⁰

Abordar el tema del aborto es sumamente complejo, por ello, además de que es un tema de salud, se vuelve un asunto 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 ponen en riesgo su vida.

Es así que, 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 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 que deciden interrumpir su embarazo, con independencia de la permisión o prohibición del Estado, buscan los medios para acceder a un método seguro, pero, es indiscutible 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.

Ante esta elección solo se toman algunas vertientes y esto con base en la clase social a la que se pertenezca, es decir, las mujeres que tienen los medios económicos, viajan y abortan, las que no, se ven obligadas a recurrir a abortos clandestinos y en algunas ocasiones con riesgo.

Ahora bien, en los párrafos que preceden se habla de aquellas interrupciones voluntarias y que son criminalizadas, pero, aunque nuestro Código Penal para el Estado de Nuevo León establezca el elemento de “voluntario”, lo cierto es que, también están aquellos otros que no son inducidos y que aun así son criminalizados.

Lo anterior se da porque en la práctica, no se puede tener certeza respecto a si un aborto ha sido voluntario o no. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Además, señalan que, entre los

¹⁰ Ipas México, 2022. “*Información básica del Estado de Nuevo León. Salud Reproductiva.*”

abortos, que corresponden a los casos en los que la edad gestacional del feto era menor a las 22 semanas, el aborto espontáneo es el más común entre las muertes fetales, con 7 187 casos (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 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.”¹¹

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, aun y cuando hay otras disposiciones jurídicas que a nivel nacional o internacional establecen o recomiendan lo contrario.

¹¹ GIRE, 2021, “El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes. Aborto.”

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) ...”¹²*

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;

¹² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México.

- 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;”¹³

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.”¹⁴

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.¹⁵

¹³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, “Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México”.

¹⁴ Asamblea General de las Naciones Unidas, 2015, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/256246/Resolución_ONU_de_adopción_Agenda_2030.pdf

¹⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Comunicado de prensa 271/2021. SUPREMA CORTE DECLARA INCONSTITUCIONAL LA CRIMINALIZACIÓN TOTAL DEL ABORTO, 07 de septiembre de 2021. Disponible en: <https://www.internet2.scnj.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579>

Es importante decir que, los Tratados Internacionales 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.

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 discriminatorios.¹⁶

Por último, es importante mencionar que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4 que, todas las personas tenemos el derecho de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el numero y esparcimiento de los hijos. Asimismo, señala que, toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que, las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a que el estado garantice mediante las instituciones de salud gratuitas, los servicios de aborto seguro en caso de que, previa información veraz, se decida no querer ser madre en ese momento, lo que se puede convertir en una elección responsable sobre su vida.

Asimismo, 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:

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

¹⁶ 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.

constructo social que, antes que personas independientes, las configura como instrumentos de procreación¹⁷, 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 prisión contra las mujeres que deciden voluntariamente interrumpir su embarazo.

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 y 177; todos en la **Ley Estatal de Salud.**

¹⁷ 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...”.

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 preconcepcional y de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil, planificación familiar y la atención a la salud reproductiva integral.

TITULO OCTAVO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

CAPÍTULO I EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

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.

Artículo 171. El Estado promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables.

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, 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**

Artículo 173. El servicio de aborto seguro es el procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura.

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 y acorde a la NOM-046- SSA2- 2005, cuando la mujer interesada así lo solicite.

Artículo 175. Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las mujeres servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz, científica y oportuna de las opciones con que cuentan las mujeres para ejercer su derecho a decidir.

Artículo 176. Cuando la mujer decida practicarse el servicio de aborto seguro, la institución habrá de efectuarla en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables.

Las instituciones públicas de salud atenderán las solicitudes de aborto seguro a todas las mujeres solicitantes aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud público o privado. El servicio tendrá carácter universal, gratuito y sin condicionamiento alguno.

Artículo 177. 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, 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 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 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:

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.

CAPITULO II

ABORTO NO CONSENTIDO O FORZADO

ARTÍCULO 327. Aborto 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 DEROGA.

ARTÍCULO 329.- Al que hiciere abortar a una mujer 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, 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.

Artículo 15. ...

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;

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 sea menor de edad; y

VIII. Recibir información y acceder al servicio de aborto seguro.

Artículo 21. ...

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;

Artículo 35. ...

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 de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Brindar información adecuada y científica sobre el servicio de aborto seguro, así como, atender y realizar dicho procedimiento.

V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

TRANSITORIOS

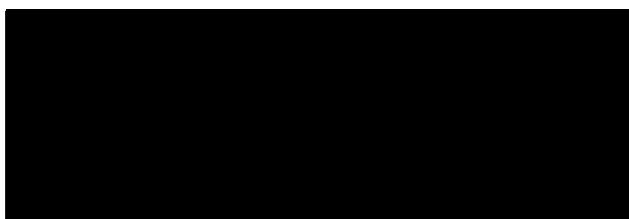
PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

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 28 DE SEPTIEMBRE DEL 2022.



15:53 hrs.

