

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: C. HILDA GEORGINA MARTÍNEZ SANDOVAL

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 51 BIS, 327, 328, 329, 330 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, EN RELACIÓN A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO.

INICIADO EN SESIÓN: 31 DE MARZO DEL 2025

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA.

Mtro. Joel Treviño Chavira

Oficial Mayor

ORIGINAL

Personal de salud: Hilda Georgina Martínez Sandoval

Asunto: Solicitud para la legislación de servicios médicos para aborto

Honorable Congreso de la Unión del Estado de Nuevo León

P R E S E N T E

La C. Hilda Georgina Martínez Sandoval, personal de salud especialista en ginecología y obstetricia, [REDACTED] en ejercicio del derecho de petición que me confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de acuerdo con el artículo 1º y 8º de la misma, todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, comparezco y expongo lo siguiente:

Por medio del presente escrito solicito al H. Congreso de la Unión del Estado de Nuevo León tome acciones legislativas para la modificación de los artículos 51, Bis, 327, 328, 329, 330 y 331 del Código Penal para el Estado de Nuevo León, para que los médicos especializados en ginecología y obstetricia brinden servicios de salud pública para la interrupción del embarazo de las personas gestantes que así lo soliciten.

Lo anterior, en virtud de la resolución del Amparo en Revisión 267/2023 emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la cual prohíbe la criminalización del personal médico que auxilie los procesos de aborto consentido.

Por lo antes expuesto, quedo pendiente a su respuesta.

Nuevo León, a la fecha de su presentación



Hilda Georgina Martínez Sandoval



**H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
LXXVII 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: <https://www.hcnl.gob.mx/privacidad/> o bien, de manera presencial en las instalaciones del Congreso del Estado, directamente en la Unidad de Transparencia.

Última actualización: Febrero 2025

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. [REDACTED] Núm. Int. [REDACTED]

Colonia: [REDACTED] Municipio: [REDACTED]

Teléfono(s): [REDACTED] Estado: [REDACTED] 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

No autorizo

Correo: [REDACTED]

Andrea Melissa Enríquez Pigeón

NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL INTERESADO

