



Mérida, Yucatán, a 05 de febrero de 2025

DIP. ESTEFANÍA BAEZA

**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN
P R E S E N T E**

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 35, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Yucatán; el artículo 16 y 22, fracciones VI y VII, de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, así como los artículos 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, ambas del Estado de Yucatán, la que suscribe, **Diputada Clara Paola Rosales Montiel**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA de esta LXIV Legislatura, someto a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, DEROGAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE YUCATÁN Y DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, EN MATERIA DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO Y DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El sistema de creencias que se ha construido alrededor del embarazo, la gestación, la maternidad y la obligación que toda mujer “tiene” de procrear, se ha centrado a lo largo de la historia y la cultura en que ser madre es el máximo proyecto al que una persona con capacidad de gestar puede aspirar, sin importar si este cambio biológico fue deseado, planeado o no lo fue.

Estereotipos de género ligados al “instinto materno”, la “naturaleza de la mujer” entre otras frases aludidas a la maternidad abnegada han construido en la psicología colectiva un constructo social que representa una imposición, con base en roles de género y, cuando estos son desafiados, acontecen los estigmas, prejuicios y discriminación.

Hablar de aborto en México ha implicado un desafío legislativo, constitucional, judicial y una problemática de salud pública no resuelta que implica la superioridad del Estado de tomar la decisión de nombrar como delincuentes a quienes deciden llevar a cabo una interrupción, sin considerar la violación a derechos humanos, a la coartación en la seguridad y salud sexual y reproductiva, así como la desigualdad y los riesgos de llevar a cabo la práctica en situaciones de riesgo o peligro.

El aborto, tipificado como delito o no, existe; aproximadamente 45% de estos se realizan en condiciones de peligro, lo que aumenta la probabilidad de la morbilidad y mortalidad “materna” y, comúnmente el 97% de estos se realizan en países en desarrollo con leyes que restringen el acceso o criminalizan la decisión.



De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS) un aborto peligroso es aquel que se practica mediante la intervención de personas que carecen de la preparación necesaria para realizarlo o en un entorno que no reúne las condiciones médicas mínimas, o ambas a la vez.

Lo anterior, se convierte en una problemática de salud pública que genera alrededor de 47,000 muertes anuales en el mundo, siendo un 13% de todas las causas de muerte materna; y casi cinco millones de complicaciones, algunas permanentes, que se relacionan con una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna.

Durante más de cien años en nuestro país se ha discutido y cuestionado desde un enfoque social, político, económico, psicológico, histórico, científico, cultural y sexual los patrones y creencias que conllevan a idealizar las prácticas sexuales y reproductivas con el último fin de la maternidad, aún cuando esta no sea deseada de ejercer, por una multiplicidad de factores, razones, vivencias o proyección de vida.

La temática que engloba a la interrupción legal del embarazo (ILE) ocupa un lugar preponderante en las discusiones y debates de grupos sociales y políticos para justificar sus posturas, cuando la situación va más allá de cuestiones ideológicas, pues implica el reconocimiento de derechos humanos para poder ejercerlos de manera libre, segura y en gratuidad cubierta por el Estado.

De acuerdo con estudios legislativos, la existencia de normas en el marco jurídico vigente nacional y estatales que tipifican en los Códigos penales el delito de “aborto”, en realidad lo que penalizan es el acceso, la libertad de decisión y la autonomía corporal que pueden ejercer las personas con capacidad de gestar, nuevamente, basado en un sistema de creencias estigmatizantes y violatorio de derechos humanos que generan consecuencias permanentes, no solo en la vida de quien padece un embarazo no deseado, sino también en el producto gestacional, su entorno y su calidad de futura vida.

Por tanto, la existencia de leyes rígidas que penalizan la interrupción del embarazo tiene consecuencias relacionadas a las prácticas inseguras, desinformadas y, en muchas ocasiones, cerca de la clandestinidad.

Diversas instancias internacionales en materia de derechos humanos, así como regionales y nacionales, han recomendado la regulación en los diversos servicios de salud, así como la despenalización del delito para que se garantice el acceso legal, seguro y gratuito por parte del Estado que, a su vez, tendrá el conocimiento estadístico para atender otras problemáticas relacionadas al aborto como los embarazos infantiles y adolescentes, o las causas más reiteradas por las que se llevase a cabo el procedimiento.

Es importante recalcar que la obstaculización o negativa en la homologación de la normatividad local con base en los criterios de convencionalidad internacional y en apego a las declaratorias de inconstitucionalidad que ha determinado la Suprema Corte de Justicia de la Nación, entorpece y obstruye el acceso, goce y disfrute pleno de los derechos humanos de las personas con capacidad de gestar, puesto que limita la libertad y autonomía sobre la decisión, en razón de la criminalización o, en su defecto, la falta de atención y



acceso a Servicios de Aborto Seguro (SAS), tales como los establecidos en las *Directrices sobre la atención para el aborto, de la Organización Mundial de la Salud*.¹

En dicho documento, se determina que la atención integral para el aborto incluye el suministro de información, la gestión del aborto (incluido el aborto provocado), y la atención relacionada con la pérdida del embarazo o el aborto espontáneo y la atención posterior al aborto. A su vez, enfatiza la necesidad de fortalecer el acceso a la atención integral para el aborto dentro del sistema de salud, incluso para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la buena salud y el bienestar (ODS3) y la igualdad de género (ODS5).

Ahora bien, comprender la referencia a lo que en verdad significa una atención integral y de calidad, se define como aquella que es eficaz, eficiente, accesible, aceptable y centrada en la paciente, equitativa y segura. La atención eficaz consiste en prestar una atención fundamentada en la evidencia que mejore la salud de las personas y las comunidades, y tenga en cuenta sus necesidades. La atención eficiente optimiza el uso de los recursos y minimiza los desechos. La atención para el aborto de calidad también debe ser accesible (oportuna, asequible, geográficamente accesible y ofrecida en un entorno en que las capacidades y los recursos sean apropiados para la necesidad médica) y aceptable (incorporando las preferencias y los valores de los usuarios individuales del servicio y las culturas de sus comunidades). Es indispensable que el acceso a la atención para el aborto sea equitativo, y que la calidad de la atención no varíe en función de las características personales de quien solicite la atención, como su género, raza, religión, etnia, situación socioeconómica, educación, situación de discapacidad o ubicación geográfica dentro de un país. Por último, una atención para el aborto de calidad implica que se preste de forma segura y que se reduzcan al mínimo los riesgos y daños para las usuarias del servicio.

Por ello, comprender al aborto desde un enfoque de salud pública implica ampliar la discusión y aceptar que no es una cuestión debatible en la criminalización que se ejerce por el Estado a través de la tipificación del delito en materia penal, puesto que se coarta el principio pro-personae, así como el derecho a la autodeterminación y el libre desarrollo de la personalidad reconocido en el artículo 1 de nuestra Constitución mexicana.

Aunado a lo anterior, gracias a la reforma constitucional en junio de 2011, en materia de derechos humanos, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos estableció que todos los derechos contenidos y reconocidos en los tratados internacionales ratificados, forman parte integral del marco constitucional y, por tanto, las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger, vigilar y garantizar su cumplimiento, bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

La penalización del aborto contraviene el Artículo 1 de la Constitución, que prohíbe cualquier forma de discriminación, así como el Artículo 4, que reconoce el derecho a la salud, en el que también se incluye la salud sexual y reproductiva, así como la

¹ Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo. 2022.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>



autodeterminación reproductiva mediante la planeación de la familia, es decir, el espaciamiento de los hijos, incluso, si esto implica no tenerlos.

Además, México es parte de tratados internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de Belém do Pará, que obligan al Estado a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

El Estado tiene la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover todos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres adolescentes y niñas, facilitando la garantía en el acceso, evitando prejuicios y estereotipos de género, proporcionando toda la información sobre el sexo, la sexualidad, la reproducción, el aborto y a los servicios médicos relacionados con estas áreas.

Si bien, en nuestro país se cuenta con políticas públicas progresistas en materia de derechos sexuales y reproductivos que permiten el acceso a métodos anticonceptivos, políticas públicas y programas en materia de prevención del embarazo en niñas y adolescentes, “menstruación digna”, la prevención y tratamiento de enfermedades e infecciones de transmisión sexual, la atención integral de salud materna y perinatal, y la prevención, reducción y atención de los diversos tipos de violencia, aún existen brechas en la implementación, la falta de oferta en los servicios con estándares de calidad y respeto, y servicios con perspectiva de género desde la interseccionalidad y transversalidad que ameritan, motivo por el que el acceso al aborto legal, seguro y gratuito reduce la violencia que cualquier persona embarazada sufre a manos de las instituciones y su entorno, solo por decidir ejercer un derecho humano que, en Yucatán, no está reconocido.

Al respecto, es necesario hacer una reforma de este precepto legal, ya que el concepto de aborto en la ley penal debe partir del estándar máximo de protección de los derechos humanos de las mujeres, adolescentes, niñas o cualquier persona con capacidad de gestar.

En ese sentido, el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, publicado por la Secretaría de Salud Gobierno de México en noviembre de 2022², se ha referido al aborto como la terminación del embarazo y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, al aborto seguro, como el que se atiende con los métodos recomendados por la propia organización y en las condiciones adecuadas de sanidad, atención de personal de medicina o enfermería y también procurando el bienestar integral de la usuaria, es decir, su salud física, psicológica, emocional y las recomendaciones de cuidados post procedimiento.

Ahora bien, desde la teoría feminista, el aborto se considera parte de la justicia reproductiva, término acuñado para reconocer que la igualdad de género, los derechos sexuales y

² Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, publicado por la Secretaría de Salud Gobierno de México. Noviembre 2022.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_tecnico_aborto.pdf



reproductivos y la justicia social están relacionados desde la transversalidad y la interseccionalidad de las personas con capacidad de gestar.

En tal tenor, el movimiento por la justicia reproductiva reclama que los Estados aborden las desigualdades sociales, económicas y políticas que impiden que las personas pertenecientes a las comunidades más marginadas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, en libertad de decisión, sin estigmas, prejuicios o discriminación que menoscaben la autonomía sobre sus cuerpos y el pleno goce y ejercicio del derecho a la salud.

Asimismo, las iniciativas que buscan la despenalización del aborto deben ampliar la visión de la interseccionalidad hacia las consideraciones y necesidades que tienen las personas LGBTI+, puesto que más allá de las mujeres, adolescentes y niñas cisgénero (que su identidad de género y su asignación de género al nacer son concordantes), hay otras personas con capacidad de gestar a las que se les debe garantizar el acceso a los servicios de aborto, como las personas intersexuales, los hombres trans y las personas no binaries, sin que exista exclusión, discriminación o malos tratos por no ajustarse a las convencionalidades de género.

Desde una perspectiva histórica, el derecho a decidir sobre la autonomía corporal es una de las reivindicaciones básicas y más antiguas de los movimientos por el reconocimiento de derechos de las mujeres; sin embargo, no siempre se han dado avances en la materia, incluso han ocurrido retrocesos en razón de la falta de perspectiva de género a la hora de proponer iniciativas de ley, como fue el caso de la Convención de Unificación del Código Penal de 1936, que tuvo por finalidad armonizar las diferencias entre la ley federal y las leyes estatales en la materia, lo que derivó en un retroceso, puesto que el Código Penal Federal de 1931 era más desarrollado.

Más de treinta años después, el Movimiento Nacional de Mujeres (MNM) y Mujeres en Acción Solidaria (MAS) alzaron la voz para la despenalización del aborto mediante la modificación de la legislación entonces vigente; sin embargo, en los años 70's los movimientos feministas no eran considerados de relevancia en el ámbito político y, la creación de la legislación giraba en torno hacia el género masculino.

No fue hasta el año 2007 que en México se tuvo la primera modificación a un Código Penal, que fue el del Distrito Federal, hoy Ciudad de México, así como a la Ley de Salud, que reconoció a la interrupción del embarazo como un derecho y un servicio de salud que el Estado debía proveer; sin embargo, hubo grupos que se opusieron a dichas reformas que interpusieron acciones de inconstitucionalidad, no obstante, en agosto de 2008 la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró constitucional la despenalización del aborto en el Distrito Federal hasta las 12 semanas de gestación y la publicación de la sentencia definitiva de la Corte en febrero de 2009 tuvo como consecuencia que la Secretaría de Salud estableciera en sus clínicas la interrupción legal, segura y gratuita.

La Ciudad de México se mantuvo por doce años como la única en todo el país con el servicio de aborto seguro, hasta que en el 2019, el Congreso del Estado de Oaxaca despenalizó el



delito y homologó su código penal a la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005³ que establece los criterios para la atención y prevención de la violencia sexual hacia las mujeres y niñas, destacando que toda violación sexual es considerada una urgencia médica que requiere atención inmediata para dotar a la víctima de anticonceptivos de emergencia y, en caso de estar embarazada siendo la causa un delito de tipo sexual, la interrupción del embarazo se debe realizar por personal de medicina y enfermería capacitados para el procedimiento, sin que esta intervención implique un delito o necesidad de dar aviso a autoridades.

A pesar de lo anterior, han sido muchos estados del país que se han opuesto desde su marco jurídico vigente a reconocer el derecho humano del que esta iniciativa se trata, como ocurrió en el 2017 con el caso Coahuila, puesto que el Congreso local aprobó reformas al Código penal para señalar como delito al aborto, no obstante, la Suprema Corte de Justicia de la Nación atrajo el caso y, en septiembre de 2021, resolvió por voto unánime la acción de inconstitucionalidad 148/2017 relacionada con la regulación que se destacaba por criminalizar el aborto voluntario y de manera absoluta, es decir, sin causales, lo que derivó en el primer pronunciamiento a favor de garantizar el derecho a decidir sin que existiesen consecuencias punitivas.

En relación con lo anterior, la Acción de inconstitucionalidad 149/2017 determina que, *si bien queda claro que el embrión o el feto no es titular de derechos humanos, el interés en brindar un espectro de protección se ciñe al titular de derecho fundamentales que es una persona que nace viva.*

Lo anterior, culminó con la declaratoria de invalidez del artículo 196 del Código Penal del Estado de Coahuila que establecía penas de prisión *a la mujer que voluntariamente practicara un aborto o a quien la hiciera abortar con su consentimiento*, en razón de vulnerar el derecho humano a la salud y a la libertad de decisión.

A propósito de lo anterior, en el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México se utiliza el término Interrupción Legal del Embarazo (ILE) para referirse al aborto realizado dentro del plazo en el que el Código Penal no establece sanción y se diferencia de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) que se refiere al aborto por violación; es decir, el término aborto voluntario se refiere a aquél que se realiza en ejercicio del derecho a decidir, que basta sólo la voluntad de la persona embarazada sin tener que encuadrar alguno de los supuestos que generalmente se establece en la lista de causales que los códigos penales reconocen como excluyentes de responsabilidad o hipótesis de no punibilidad.

Continuando con los antecedentes jurídicos, la sentencia respecto al “caso Coahuila” impulsó que diversos congresos estatales modificaran sus códigos penales para evitar la criminalización de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que decidan abortar de manera voluntaria, además de ser un parteaguas en el activismo feminista, puesto que diversas asociaciones civiles, colectivas y mujeres organizadas promovieron

³ NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN.

https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/LeyesNormasReglamentos/NormaOficialMexicana/NOM-046-SSA2-2005_ViolenciaFamiliarSexual.pdf



juicios de amparo para denunciar que el marco jurídico de sus respectivos estados eran inconstitucionales mediante la criminalización del aborto; sin embargo, a la fecha, solo 19 estados de los 32 que conforman el país han hecho las modificaciones pertinentes.

Continuando con el proceso jurídico, en septiembre de 2023, la Primera Sala de la Corte resolvió el Amparo en Revisión 267/2023 mediante el que una asociación civil impugnó los artículos 330, 331, 332, 333 y 334 del Código Penal Federal, en virtud de criminalizar la interrupción del embarazo, así como al personal de medicina y enfermería que lo practica, con prisión y multa, además de ir en contra de los derechos humanos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar para decidir la interrupción o continuar con la gestación.⁴ La resolución determinó la inaplicación de estas normas y el deber de cumplimiento por cualquier autoridad jurisdiccional y administrativa, lo que derivó en que el IMSS, ISSSTE Pemex y cualquier institución de salud pública debiera brindar el servicio de aborto seguro a todas las personas embarazadas que determinen abortar, sin obstáculos.

La Corte reconoció que la criminalización del aborto es **un acto de violencia que perpetua los roles de género e impone la maternidad como destino obligatorio, reiteró que las sanciones por aborto son inconstitucionales y consideró que penalizar a las víctimas de violación por abortar provoca un daño que constituye una forma de tortura.**

Asimismo, la resolución del amparo señalada tuvo por finalidad ordenar al Congreso de la Unión la derogación del artículo transgresor del Código Penal Federal, puesto que, al ser una ley federal, derivaría en la homologación a esta mediante una obligación normativa formalizada en el articulado transitorio para que las entidades federativas hicieran lo respectivo en materia legislativa en sus códigos penales correspondientes; sin embargo, hasta la fecha, tales modificaciones no han acontecido.

El esquema de causales para permitir el aborto de acuerdo con lo establecido en los diversos códigos penales es desigual entre entidades federativas, por ejemplo, en Guanajuato únicamente se permite por una violación, en atención a la NOM-046-SSA02-2005, y por un caso imprudencial o culposo, en cambio, en Colima se determinan nueve excepciones para llevar a cabo un aborto, todas reconocidas en su código penal estatal.

En el caso de Yucatán, el código penal estatal establece, en su artículo 393, cinco causas de excepción a la sanción del aborto siendo por acto culposo de la mujer embarazada; cuando el embarazo sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida; cuando la vida de la mujer embarazada esté en peligro de muerte; por causas económicas graves y justificadas, con la condicionante que tenga cuando menos tres hijos, y cuando exista el consentimiento de la madre, el padre y además, dos médicos con razón suficiente de que el producto padece alteraciones genéticas o congénitas que den por resultado un nacimiento de un ser humano con trastornos físicos o mentales graves.

⁴ https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-08/230830-AR-267-2023.pdf



Esta iniciativa reconoce que regular el aborto en el estado no solo debe atender a la despenalización de este, sino también centrarse en la problemática de fondo: una necesidad de salud pública.

Sumado a lo anterior, las leyes estatales que se proponen modificar resuelven problemáticas de interpretación jurídica sobre la jerarquía normativa para el cumplimiento de las obligaciones gubernamentales, es decir, no dar cabida a interpretaciones subjetivas, sino apegarse a lo que la letra de nuestra legislación estatal determine, por parte del personal de medicina y enfermería que se involucre en los procedimientos.

También, resuelve el abstencionismo político que por años se ha llevado en el estado, siendo la presente legislatura la que de un paso hacia la justicia social y restaurativa de todas aquellas personas que, tras decidir abortar, fueron criminalizadas, rechazadas o incluso, perdieron la vida en la clandestinidad.

Asimismo, respetando la laicidad del Estado mexicano al que Yucatán pertenece, los derechos humanos de las personas no pueden estar por debajo de las creencias religiosas y la subjetividad de opinión respecto a un tema que aborda el derecho humano a la salud sexual y reproductiva.

Como se mencionó en párrafos anteriores, al no haber existido voluntad política en legislaturas pasadas de este Congreso local para modificar la ley y evitar el estigma, la criminalización, así como la exposición a la violencia social de mujeres y personas con capacidad de gestar que deciden abortar y del personal sanitario y organizaciones de la sociedad civil que les dan acompañamiento, la Asociación Civil “Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva (SHSSR) A.C. en acompañamiento legal con UNASSE.A.C. y AbortistasMx, interpuso un amparo en noviembre de 2021, con el número 2204/2021-III en contra del H. Congreso del Estado de Yucatán y otras autoridades responsables, en razón de no dar cumplimiento a las declaratorias de inconstitucionalidad de la Corte, respecto al marco jurídico estatal violatorio de derechos humanos al considerar al aborto en el Código Penal del Estado de Yucatán, como un delito.

En dicha demanda de amparo, la asociación contravirtió la regularidad de la cláusula constitucional local que protege la vida desde la fecundación y el sistema jurídico que regula el delito de aborto en Yucatán por atentar contra el derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, a la igualdad y no discriminación y a la autonomía reproductiva de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar.

Al respecto, la Primera Sala de la Suprema Corte emitió sentencia favorable el 21 de agosto de 2024, misma que fue notificada al Congreso del Estado el 10 de diciembre del mismo año 2024, con los siguientes puntos resolutivos: *el primero en la que se revoca la sentencia recurrida y el segundo en el que ampara y protege a la parte quejosa por conducto de su autorizado en términos amplios, en contra de los artículos 1 de la Constitución Política del Estado de Yucatán, y 389, 390, 392 y 393 del Código Penal del Estado de Yucatán.*

En su escrito de demanda, la Asociación Civil planteó como conceptos de violación a los derechos humanos que los artículos impugnados son estigmatizantes, ya que parten de una preconcepción sobre la valía de la vida, se sustentan en un estereotipo de género y



perpetúan un mensaje social en contra de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar que abortan, basándose en que su destino es maternar, independientemente de las razones que pudieran tener para interrumpir su embarazo. Esto impide que puedan ejercer su sexualidad y decidir su plan de vida como personas autónomas.

La criminalización del aborto y la protección de la vida desde la fecundación se dirigen exclusivamente a regular los cuerpos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, lo que genera una afectación diferenciada en razón de género, ya que los hombres cisgénero nunca podrán vivir los cambios físicos y psicológicos que acompañan un embarazo.

En consecuencia, el H. Congreso del Estado de Yucatán fue requerido para que, antes de que finalizara el primer período ordinario de sesiones de la presente legislatura, se cumpliera con la resolución de mérito; sin embargo, en razón de que la notificación fue hecha el 10 de diciembre de 2024 y estar en atención al proyecto del presupuesto anual, se dio respuesta a que se atendería lo antes posible.

Por ello, es momento de dar un paso hacia adelante para avanzar hacia una igualdad sustantiva o de hecho que implique la remoción de obstáculos sociales, políticos, culturales, económicos o de cualquier índole que impidan el goce y ejercicio de derechos a determinados grupos en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar a la hora de ejercer su derecho a decidir, a través de la adopción de medidas positivas y, en este caso, a este Congreso local le compete la despenalización en materia legislativa.

Reconocer la dignidad humana de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, se trata también de que puedan disponer de forma libre, segura, gratuita e informada sobre las decisiones que toman respecto a su plan de vida, autonomía corporal, construcción de su identidad y su destino, sin imposiciones o transgresiones que coarten dichas libertades para el desarrollo de su vida en plenitud.

Exposición de la parte dispositiva:

La presente iniciativa tiene por objetivo modificar al Código Penal y a la Ley de Salud, ambos del estado de Yucatán con la intención de reformar, derogar y adicionar diversas disposiciones relacionadas a la despenalización del aborto, el reconocimiento del aborto forzado, el derecho a la atención y acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva, la regulación de la objeción de conciencia por parte del personal de medicina y enfermería y la atención integral del embarazo, parto, puerperio, así como la atención en la etapa neonatal, la niñez y la adolescencia.

Código Penal del Estado de Yucatán:

Se propone reformar el nombre del Capítulo VI, del Título Vigésimo del Código penal estatal, para que pase de ser del “Aborto” al “Aborto forzado”, de tal forma que se reconozca en el artículo 389 al aborto forzado como la interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación, sin el consentimiento de la persona embarazada.



En este sentido, se afirma la diferencia entre el consentimiento en la asistencia para llevar a cabo el procedimiento de aborto y aquel que es obligado a realizarse.

A su vez, la connotación de persona embarazada reconoce que esta puede ser aquella que tiene la capacidad de gestar, sin necesidad de especificar su identidad de género, pues el término incluye tanto a mujeres cis como hombres trans, personas no binarias y cualquier otra que se identifique con una identidad distinta, en atención a los grupos en situación de vulnerabilidad al que pertenecen las personas de la diversidad sexual que pueden embarazarse, lo que fortalece la inclusión y en apego a los derechos humanos de todas las personas.

También, en los artículos 390 y 391, se establece la pena para quien hiciera abortar a una persona embarazada sin su consentimiento, sea cual fuere el medio empleado para tal fin y, como agravante, en caso de emplearse la violencia física o moral, así como la inhabilitación por el mismo período de tiempo que se imponga pena de prisión a la persona profesional de la salud que realizara un aborto forzado.

Asimismo, se propone derogar los artículos 392 y 393, puesto que son aquellos que establecen las penas de prisión a quien decide ejercer su derecho a decidir, es decir, el aborto voluntario y las causas de excepción que ya no serían aplicables tras la aprobación de la despenalización.

Ley de Salud del Estado de Yucatán:

Por otra parte, la presente propuesta considera la importancia de hacer las modificaciones pertinentes en materia de salud pública, en virtud de fortalecer el marco jurídico que proteja a las personas que decidan ejercer su derecho a decidir y también a aquellas que decidan llevar un embarazo a término, mediante la actualización de conceptos relacionados al derecho a la salud y su protección.

En este sentido, se propone modificar las fracciones IV y V del artículo 31, para establecer que, dentro del derecho a la protección de la salud, se considera servicios básicos aquellos relacionados con la atención al embarazo, parto, puerperio, así como la etapa neonatal, la niñez y la adolescencia; y la atención integral de la salud sexual y reproductiva desde un enfoque más amplio a la limitación de la planeación familiar.

Lo anterior, amplía las atenciones que deberán proveer los servicios de salud en el estado, puesto que actualmente dichas fracciones señalan a la atención materno – infantil y la planeación familiar, respectivamente, lo que resulta ambiguo y desde una interpretación subjetiva del personal profesional de la salud que los otorgue, además de afirmar que la atención a un neonato debe permanecer durante la etapa de la niñez y la adolescencia, previo al cumplimiento de los 18 años, tal como lo marcan nuestra leyes en la diferenciación a una persona adulta.

También, se propone adicionar los artículos 46 bis, 46 Ter y 46 Quater, al Capítulo III “De las Modalidades”, del Título Tercero “De los Servicios de Salud”, para determinar que todas las instituciones de salud deberán garantizar en todo momento la presencia de personal de



medicina y enfermería que no sean objetores de conciencia, para que no se coarte el derecho de las personas embarazadas que decidan llevar a cabo un aborto.

Se establece que las personas que ostenten una jefatura de servicio en las instituciones de salud no podrán ser objetoras de conciencia, además que las instituciones deberán tener un registro actualizado del personal de medicina y enfermería, profesional adscrito al servicio de aborto seguro para la manifestación de ser objetora de conciencia, a fin de garantizar el acceso efectivo al derecho humano a la salud.

Asimismo, se establecen cuatro causas de excepción para que el personal de medicina y enfermería no puedan ejercer su derecho a la objeción de conciencia, en virtud de ponderar el derecho humano a la salud, como riesgo de vida de la persona paciente, urgencia médica, carga desproporcionada en la objeción y cuando se invoque como argumento para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio.

De igual manera, se establece la obligación de brindar información y orientación sobre las opciones médicas con que cuente una persona beneficiaria de los servicios de salud, así como la abstención a intentar persuadir a las pacientes mediante alguna doctrina moral o religiosa que tenga por fin intimidar o evitar el ejercicio del derecho a decidir y vulnere la dignidad humana.

Dentro del mismo título mencionado, se propone reformar el Capítulo VI “Atención Materno – Infantil” para quedar como “Atención del embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia”, con la finalidad de ampliar el reconocimiento y atención en los servicios de salud que provee el Estado, tomando en consideración que, las personas embarazadas que deciden llevar a término la gestación, requieren una atención integral que proteja y garantice su derecho a la salud, así como la del producto.

En este sentido, se reforman los artículos 62, 64, 64 Bis, 65 y 66 para establecer la atención integral en los servicios de salud, así como la protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes, garantizando la atención prioritaria y el respeto a la intimidad de la niñez y adolescencia.

También, se reforma el Capítulo VII “Planificación Familiar”, para pasar a ser “Salud sexual y reproductiva”, estableciendo, en el artículo 68, que esta tendrá carácter prioritario, con el objetivo general de proporcionar información y servicios de salud sexual y reproductiva a la población, que incluya el acceso a métodos anticonceptivos, la atención en el embarazo, parto y puerperio, así como a los servicios de aborto, para el ejercicio del derecho que toda persona tiene de vivir de manera libre, responsable e informada su sexualidad y salud reproductiva, con pleno respeto a la dignidad humana. Asimismo, el artículo 69 determinará las acciones que comprenden la atención a la salud reproductiva.

Por último, se adiciona el artículo 69 Bis para establecer en la ley que las instituciones de salud gubernamentales, tanto las de Seguridad Social como las de atención universal, deberán brindar los servicios de aborto voluntario de forma segura, gratuita y en condiciones de calidad cuando una persona embarazada lo solicite, además de proveer de una atención integral mediante consejería médica, psicológica y social con información



veraz, así como los términos en tiempos para la realización del procedimiento tras realizar la solicitud y cumplir con los requisitos que se determinen.

Para mayor comprensión de lo anteriormente desglosado, se integra a este documento el cuadro comparativo de la propuesta de la presente iniciativa:

Código Penal del Estado de Yucatán	Propuesta de modificaciones
CAPÍTULO VI Aborto	CAPÍTULO VI Aborto Forzado
Artículo 389.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.	Artículo 389. Aborto forzado es la interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación sin el consentimiento de la persona embarazada.
Artículo 390.- A quien hiciere abortar a una mujer, se le aplicará de uno a cinco años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella; cuando faltare éste, la prisión será de tres a ocho años y si se empleare violencia física o moral, se impondrá al imputado de seis a nueve años de prisión.	Artículo 390. A quien hiciera abortar a una persona embarazada sin su consentimiento se le aplicará de tres a ocho años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare. Si se empleare violencia física o moral se impondrá a la persona imputada de seis a nueve años de prisión.
Artículo 391.- Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partero, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le suspenderá, en su caso, de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión. A quien habitualmente se hubiere dedicado a la práctica de abortos, se le privará del ejercicio de su profesión u oficio.	Artículo 391. Si el aborto forzado lo causare personal médico profesional o de enfermería, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le inhabilitará del ejercicio de su profesión durante la misma cantidad de años que se le aplique la pena de prisión.
Artículo 392.- Se impondrá de tres meses a un año de prisión, a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar. Tratándose de las sanciones a que se refiere este artículo, aplicables a la mujer que se procure su aborto, el juez queda facultado para sustituirlas por un tratamiento médico integral; bastará que lo solicite y ratifique la responsable. El tratamiento referido en este precepto será provisto por las Instituciones de Salud del Estado y tendrá como objeto la atención integral de las consecuencias generadas con motivo de la práctica del aborto provocado.	Artículo 392. Se deroga.
Artículo 393.- El aborto no es sancionable en los siguientes casos: I.- Cuando sea causado por acto culposo de la mujer embarazada; II.- Cuando el embarazo sea el resultado de una	Artículo 393. Se deroga.



violación o de una inseminación artificial no consentida en términos del artículo 394 Bis de este código;

III.- Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora;

IV.- Cuando el aborto obedezca a causa económicas graves y justificadas y siempre que la mujer embarazada tenga ya cuando menos tres hijos, y

V.- Cuando se practique con el consentimiento de la madre y del padre en su caso y a juicio de dos médicos exista razón suficiente para suponer que el producto padece alteraciones genéticas o congénitas, que den por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves.

Ley de Salud del Estado de Yucatán	Propuesta de modificaciones
<p>Artículo 31.- Para los efectos del derecho a la protección de salud se consideran servicios básicos los referentes a:</p> <p>I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p> <p>III.- La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;</p> <p>IV.- La atención Materno-infantil;</p> <p>V.- La planeación familiar;</p> <p>VI.- La atención de la salud mental;</p> <p>VII.- La prevención y control de las</p>	<p>Artículo 31.- ...</p> <p>I.- a la III.- ...</p> <p>IV.- La atención en el embarazo, parto, puerperio, y en la etapa neonatal, la niñez y adolescencia.</p> <p>V.- Salud sexual y reproductiva.</p> <p>VI.- a la IX.- ...</p>



<p>enfermedades bucodentales;</p> <p>VIII.- La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;</p> <p>IX.- La promoción del mejoramiento de la nutrición;</p> <p>X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables; y</p> <p>XI.- Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.</p>	<p>X.- La atención prioritaria y asistencia social a las personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>XI.- ...</p>
	<p>Artículo 46 Bis. Las instituciones de salud deberán garantizar en todo momento, la presencia de personal médico profesional y de enfermería de carácter no objetor, a fin de garantizar el acceso a servicios de salud.</p> <p>Las personas que ostenten un cargo de jefatura de servicio dentro de las instituciones de salud, no podrán ser objetoras de conciencia.</p> <p>Las instituciones deberán establecer y mantener actualizado un registro para que el personal médico profesional y de enfermería manifieste su decisión de ser objetor especificando los servicios que objeta, a fin de garantizar el acceso efectivo al derecho humano a la salud.</p> <p>Para los efectos del párrafo anterior, únicamente podrá ejercer el derecho a la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería que participe directamente en los procedimientos sanitarios sujetos a objeción de conciencia y no al seguimiento y cuidados que la persona paciente requiera después de dicho proceso. Ninguna persona podrá ser obligada a declararse personal objetor o no objetor.</p> <p>Para ejercer la objeción de conciencia en un procedimiento sanitario, el personal médico o de enfermería deberá haber informado previamente su decisión a la institución en la que preste sus servicios, mediante el mecanismo de registro que disponga la Secretaría.</p> <p>Los datos personales obtenidos a través de dicho mecanismo y que tiene por objeto dar a conocer la declaración de objeción de</p>



	conciencia del personal médico profesional y de enfermería, sea esta en sentido positivo o negativo, estarán protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Yucatán.
	Artículo 46 Ter.- El personal médico y de enfermería no podrá invocar la objeción de conciencia cuando: I.- Su ejercicio ponga en riesgo la vida de la paciente. II.- Se trate de una urgencia médica. III.- Implice una carga desproporcionada para el acceso a la salud de las personas pacientes. IV. Se invoque como argumento para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio.
	Artículo 46 Quater.- El personal médico profesional y de enfermería, con independencia del carácter objetor o no objetor, deberá proporcionar toda la información y orientación sobre las opciones médicas con que cuenta la persona beneficiaria de los servicios de salud. Se abstendrán de intentar persuadir a las personas beneficiarias con cualquier doctrina religiosa o moral, con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería, y que vulneren la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud. Si la persona beneficiaria requiere que se realice alguno de los servicios que objeta, sin que se actualicen los supuestos contemplados en el artículo 46 Bis, el personal objetor deberá remitir a la persona beneficiaria de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.
CAPÍTULO VI Atención Materno Infantil	CAPÍTULO VI Atención del embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia
Artículo 62.- Los servicios de atención materno infantil, tienen carácter prioritario, comprendiendo las acciones siguientes: I.- La atención integral de la mujer durante el	Artículo 62.- Los servicios de atención del embarazo, parto y puerperio, así como la atención en la etapa neonatal, la niñez y adolescencia tienen carácter prioritario, comprendiendo las acciones siguientes:



<p>embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la posibilidad de ser atendidas bajo el modelo de partería, sea esta particular o tradicional.</p> <p>Se entenderá por modelo de partería a los servicios adecuados y de cobertura liderados por parteras, basados en el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad, la autonomía, en la toma de decisiones de la mujer y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica, encaminados al cuidado del embarazo, parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual y reproductiva de las mujeres.</p> <p><i>Fracción reformada D.O. 26-06-2024</i></p> <p>II.- La atención de la madre menor de 18 años o de la víctima de violación, incluyendo su orientación, rehabilitación e integración a la familia y a la sociedad;</p> <p>III.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo físico e intelectual, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y,</p> <p>IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>	<p>I.- La atención integral de la persona durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo los servicios de aborto cuando la persona embarazada así lo decida y con el reconocimiento del modelo de partería, sea esta particular o tradicional.</p> <p>Se entenderá por modelo de partería a los servicios adecuados y de cobertura liderados por parteras, basados en el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la autonomía, en la toma de decisiones de la persona embarazada y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica, encaminados al cuidado del embarazo, parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual y reproductiva de las personas.</p> <p>II.- La atención de la persona embarazada menor de 18 años o de la víctima de violencia sexual, incluyendo su orientación, rehabilitación, acceso al aborto e integración a la familia y a la sociedad.</p> <p>III.- La atención a la niñez y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo físico e intelectual, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna.</p> <p>IV.- La promoción de la salud mental que fortalezcan los vínculos y el bienestar integral familiar.</p>
<p>Artículo 64.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, los tutores o quienes ejerzan sobre ellos la patria potestad, el Estado y la sociedad en general.</p>	<p>Artículo 64.- La protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes hasta alcanzar la edad adulta es una responsabilidad compartida entre padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, así como el Estado y la sociedad en general, en atención al interés superior de la niñez y la autonomía progresiva.</p>
<p>Artículo 64 Bis.- Los menores tendrán derecho a ser atendidos antes que las personas adultas en los servicios de salud, en igualdad de condiciones.</p> <p>Las autoridades sanitarias, en la prestación de los servicios de salud, deberán respetar el</p>	<p>Artículo 64 Bis.- Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a ser atendidos antes que las personas adultas en los servicios de salud, en igualdad de condiciones y priorizando el interés superior de la niñez.</p> <p>Las autoridades sanitarias, en la prestación de los servicios de salud, deberán respetar el derecho a la intimidad de la niñez y</p>



derecho a la intimidad de los menores.	adolescencia.
<p>Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:</p> <p>I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;</p> <p>II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias ayudadas de los menores de cinco años.</p> <p>IV.- Acciones de capacitación y actualización voluntaria para fortalecer la competencia técnica de las parteras, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención del embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia las autoridades sanitarias del Estado establecerán:</p> <p>I.- Estrategias y procedimientos que faciliten la participación activa de los miembros familiares para la prevención y atención temprana de las condiciones de salud o padecimientos congénitos de las personas usuarias.</p> <p>II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo de personas embarazadas, neonatos, niñas, niños y adolescentes.</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles mediante el cumplimiento del esquema de vacunación, así como los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de las niñas y los niños menores de cinco años.</p> <p>IV.- Acciones de capacitación y actualización voluntaria para fortalecer las competencias técnicas, los conocimientos y los tratamientos adecuados que deben adquirir las parteras, para la adecuada atención de personas en el embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal.</p>
<p>Artículo 66.- Las Autoridades Sanitarias Estatales educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:</p> <p>I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;</p> <p>II.- Las acciones que promuevan la participación de las parteras en la atención materno-infantil y, el desarrollo de programas que incorporen el conocimiento de los saberes de las parteras en la salud sexual y reproductiva.</p> <p>III.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a</p>	<p>Artículo 66.- ...</p> <p>I.- Los programas para madres, padres y cuidadores primarios destinados a promover la atención durante el embarazo, parto, puerperio, y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia.</p> <p>II.- Las acciones que promuevan el reconocimiento de la labor y trabajo de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio, y mediante la implementación de programas que incorporen sus conocimientos de la medicina tradicional, las técnicas ancestrales y los saberes culturales en la salud sexual y reproductiva.</p> <p>III.- Las actividades recreativas, de</p>



<p>fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;</p> <p>IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;</p> <p>V.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas;</p> <p>VI.- Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.</p>	<p>esparcimiento, culturales y educativas que tengan el propósito de fortalecer a las familias, así como promover el bienestar y la salud integral de las personas.</p> <p>IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes y de personas embarazadas.</p> <p>V.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de personas adultas, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas.</p> <p>VI.- Las demás que coadyuven a la salud durante el embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia.</p>
<p>CAPITULO VII Planificación Familiar</p>	<p>CAPÍTULO VII Salud sexual y reproductiva</p>
<p>Artículo 68.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. Las personas pueden tener el número de hijos que deseen y determinar el intervalo entre embarazos. La promoción de la planificación familiar resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres, así como, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. En las actividades de difusión se debe incluir la información y orientación, priorizando a las escuelas secundarias, bachilleratos, y en general, a todos los adolescentes y jóvenes del Estado. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo se debe indicar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 18 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número, todo ello, mediante una correcta información y acceso a métodos anticonceptivos, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.</p> <p>Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos con pleno respeto a su dignidad.</p>	<p>Artículo 68.- La salud sexual y reproductiva es de carácter prioritario. Tiene como objetivo general proporcionar información y servicios de salud a la población, que incluye acceso a métodos anticonceptivos, acceso a los servicios de aborto y la atención del embarazo, parto y puerperio. En las actividades de difusión se debe incluir la información y orientación, priorizando a las escuelas secundarias, bachilleratos, y en general, a todos las personas adolescentes y juventudes del Estado. Asimismo, para disminuir la morbilidad y mortalidad de las personas embarazadas y en el período perinatal, se debe contribuir a que las personas disfruten de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el uso y acceso a métodos anticonceptivos, así como el número y espaciamiento de los embarazos llevados a término.</p> <p>Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre su vida sexual y reproductiva, con pleno respeto a su dignidad.</p> <p>En el ámbito de los servicios de salud</p>



<p>Quiénes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta ley, independientemente de la responsabilidad penal en la que incurran.</p> <p><i>[Las acciones de información y orientación educativa que se otorgue en las comunidades indígenas deberán proporcionarse en español y en lengua maya.]</i></p> <p><i>Nota: Este párrafo fue declarado inválido en sesión de fecha 18/01/2022 del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante la Acción de Inconstitucionalidad 109/2020.</i></p>	<p>reproductiva, quienes practiquen una esterilización o realicen algún procedimiento de método anticonceptivo sin consentimiento exclusivamente de la persona paciente, así como un aborto sin la voluntad del paciente, o ejerzan presión para que éste la admita o desista del servicio, serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de las responsabilidades penales en que incurran.</p> <p>Para disminuir los riesgos en la salud reproductiva, la Secretaría deberá informar a las personas, mediante campañas periódicas, los riesgos que puede haber en los embarazos antes de los veinticinco años o en edad avanzada. Las acciones de información y orientación educativa en salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en lengua maya.</p>
<p>Artículo 69.- Los servicios de planificación familiar comprenden:</p> <p>I.- La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;</p> <p>II.- La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;</p> <p>III.- La asesoría para la prestación de servicio de planificación familiar a cargo de los sectores públicos, social y privado y la supervisión y evaluación de su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;</p> <p>IV.- El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;</p> <p>V.- La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos</p>	<p>Artículo 69.- La atención a la salud reproductiva comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- La atención a la salud ginecológica, que incluye la implementación de programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.</p> <p>II.- La atención, promoción y vigilancia de la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.</p> <p>III.- La asesoría en salud sexual y reproductiva, que incluya los servicios y acceso a métodos anticonceptivos, el acceso a los servicios de aborto seguro y los relativos a la planificación familiar, a cargo de los sectores públicos, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.</p> <p>IV.- El apoyo y fomento de la investigación y actualización en materia de métodos anticonceptivos, servicios de aborto seguro, planificación familiar, reproducción asistida, entre otras temáticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva.</p> <p>V.- La asesoría para la prestación de servicios de salud reproductiva, a cargo de los sectores público, privado y social, y la supervisión y</p>



<p>destinados a los servicios de planificación familiar; y</p> <p>VI.- La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.</p>	<p>evaluación de su ejecución.</p> <p>VI.- ...</p> <p>VII.- El apoyo y fomento de la investigación, desde la perspectiva de género en materia de salud reproductiva.</p> <p>VIII.- La promoción de la participación de la pareja en la toma de decisiones reproductivas responsables, incorporando la perspectiva de género en el diseño y ejecución de programas y proyectos en esta materia.</p> <p>Los hospitales y las clínicas, tanto del sector público, como privado deberán garantizar la confidencialidad y realización de los procedimientos que sean necesarios para cumplir con los preceptos anteriores y de conformidad con las leyes en la materia.</p>
	<p>Artículo 69 Bis.- Las instituciones de salud pública deberán brindar servicios de aborto voluntario en forma gratuita y en condiciones seguras y de calidad, cuando la persona embarazada lo solicite.</p> <p>Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las personas embarazadas, servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con las que se cuenten para el ejercicio de su derecho al procedimiento de aborto voluntario.</p> <p>Cuando la persona embarazada manifieste su decisión de practicarse un aborto, la institución deberá 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.</p> <p>Las instituciones de salud gubernamentales, tanto las de Seguridad Social, como las de atención universal atenderán las solicitudes de aborto de las personas embarazadas, aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud pública o privada. El servicio tendrá carácter universal, gratuito, seguro y sin condicionamiento alguno.</p> <p>También ofrecerán servicios de salud sexual y</p>



	reproductiva a la persona que se haya practicado un aborto en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.
--	---

Por lo anteriormente expuesto y de conformidad con la legislación previamente invocada, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente proyecto de decreto:

INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMAN, DEROGAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE YUCATÁN Y DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, EN MATERIA DE DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO Y DERECHOS A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Artículo Primero: Se reforma la denominación del Capítulo VI, del Título Vigésimo y los artículos 389, 390, y 391; se derogan los artículos 391, 392 y 393; y se adiciona un párrafo segundo al artículo 390, todos del Código Penal del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

CAPÍTULO VI
Aborto Forzado

Artículo 389.- Aborto forzado es la interrupción del embarazo en cualquier momento de la gestación sin el consentimiento de la persona embarazada.

Artículo 390.- A quien hiciera abortar a una persona embarazada sin su consentimiento se le aplicará de tres a ocho años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare.

Si se empleare violencia física o moral se impondrá a la persona imputada de seis a nueve años de prisión.

Artículo 391.- Si el aborto forzado lo causare personal médico profesional o de enfermería, además de las sanciones que le correspondan conforme al artículo anterior, se le inhabilitará del ejercicio de su profesión durante la misma cantidad de años que se le aplique la pena de prisión.

Artículo 392.- Se deroga.

Artículo 393.- Se deroga.

Artículo Segundo: Se reforma la denominación del Capítulo VI y del Capítulo VII ambos del Título Tercero, los artículos 62, 64, 64 Bis, 65, 68 y 69; las fracciones IV, V y X del artículo 31, las fracciones I, II, III, IV, V y VI del artículo 66, y las fracciones I, II, III, IV y V del artículo 69 y se adicionan los artículos 46 Bis, 46 Ter, 46 Quater, 69 Bis, y las fracciones VII, VIII y un párrafo segundo al artículo 69, todos de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 31.- ...



I.- a la III.- ...

IV.- La atención en el embarazo, parto, puerperio, y en la etapa neonatal, la niñez y adolescencia.

V.- Salud sexual y reproductiva.

VI.- a la IX.- ...

X.- La atención prioritaria y asistencia social a las personas pertenecientes a grupos en situación de vulnerabilidad.

XI.- ...

Artículo 46 Bis. Las instituciones de salud deberán garantizar en todo momento, la presencia de personal médico profesional y de enfermería de carácter no objetor, a fin de garantizar el acceso a servicios de salud.

Las personas que ostenten un cargo de jefatura de servicio dentro de las instituciones de salud, no podrán ser objetoras de conciencia.

Las instituciones deberán establecer y mantener actualizado un registro para que el personal médico profesional y de enfermería manifieste su decisión de ser objetor especificando los servicios que objeta, a fin de garantizar el acceso efectivo al derecho humano a la salud.

Para los efectos del párrafo anterior, únicamente podrá ejercer el derecho a la objeción de conciencia el personal médico y de enfermería que participe directamente en los procedimientos sanitarios sujetos a objeción de conciencia y no al seguimiento y cuidados que la persona paciente requiera después de dicho proceso. Ninguna persona podrá ser obligada a declararse personal objetor o no objetor.

Para ejercer la objeción de conciencia en un procedimiento sanitario, el personal médico o de enfermería deberá haber informado previamente su decisión a la institución en la que preste sus servicios, mediante el mecanismo de registro que disponga la Secretaría.

Los datos personales obtenidos a través de dicho mecanismo y que tiene por objeto dar a conocer la declaración de objeción de conciencia del personal médico profesional y de enfermería, sea esta en sentido positivo o negativo, estarán protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Yucatán.

Artículo 46 Ter.- El personal médico y de enfermería no podrá invocar la objeción de conciencia cuando:

I.- Su ejercicio ponga en riesgo la vida de la paciente.



II.- Se trate de una urgencia médica.

III.- Implique una carga desproporcionada para el acceso a la salud de las personas pacientes.

IV.- Se invoque como argumento para negar la atención médica por motivos discriminatorios o de odio.

Artículo 46 Quater.- El personal médico profesional y de enfermería, con independencia del carácter objetor o no objetor, deberá proporcionar toda la información y orientación sobre las opciones médicas con que cuenta la persona beneficiaria de los servicios de salud.

Se abstendrán de intentar persuadir a las personas beneficiarias con cualquier doctrina religiosa o moral, con el fin de evitar que se realice un procedimiento que pudiera ser contrario a las convicciones del personal facultativo y de enfermería, y que vulneren la dignidad humana de las personas beneficiarias de los servicios de salud.

Si la persona beneficiaria requiere que se realice alguno de los servicios que objeta, sin que se actualicen los supuestos contemplados en el artículo 46 Bis, el personal objetor deberá remitir a la persona beneficiaria de inmediato y sin mayor demora o trámite, con su superior jerárquico o con personal médico o de enfermería no objetor.

CAPÍTULO VI

Atención del embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia

Artículo 62.- Los servicios de atención del embarazo, parto y puerperio, así como la atención en la etapa neonatal, la niñez y adolescencia tienen carácter prioritario, comprendiendo las acciones siguientes:

I.- La atención integral de la persona durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo los servicios de aborto cuando la persona embarazada así lo decida y con el reconocimiento del modelo de partería, sea esta particular o tradicional.

Se entenderá por modelo de partería a los servicios adecuados y de cobertura liderados por parteras, basados en el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad y la autonomía, en la toma de decisiones de la persona embarazada y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica, encaminados al cuidado del embarazo, parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual y reproductiva de las personas.

II.- La atención de la persona embarazada menor de 18 años o de la víctima de violencia sexual, incluyendo su orientación, rehabilitación, acceso al aborto e integración a la familia y a la sociedad.



III.- La atención a la niñez y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo físico e intelectual, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna.

IV.- La promoción de la salud mental que fortalezcan los vínculos y el bienestar integral familiar.

Artículo 64.- La protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes hasta alcanzar la edad adulta es una responsabilidad compartida entre padres, madres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad, así como el Estado y la sociedad en general, en atención al interés superior de la niñez y la autonomía progresiva.

Artículo 64 Bis.- Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a ser atendidos antes que las personas adultas en los servicios de salud, en igualdad de condiciones y priorizando el interés superior de la niñez.

Las autoridades sanitarias, en la prestación de los servicios de salud, deberán respetar el derecho a la intimidad de la niñez y adolescencia.

Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención del embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I.- Estrategias y procedimientos que faciliten la participación activa de los miembros familiares para la prevención y atención temprana de las condiciones de salud o padecimientos congénitos de las personas usuarias.

II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo de personas embarazadas, neonatos, niñas, niños y adolescentes.

III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles mediante el cumplimiento del esquema de vacunación, así como los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de las niñas y los niños menores de cinco años.

IV.- Acciones de capacitación y actualización voluntaria para fortalecer las competencias técnicas, los conocimientos y los tratamientos adecuados que deben adquirir las parteras, para la adecuada atención de personas en el embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal.

Artículo 66.- ...

I.- Los programas para madres, padres y cuidadores primarios destinados a promover la atención durante el embarazo, parto, puerperio, y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia.

II.- Las acciones que promuevan el reconocimiento de la labor y trabajo de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio, y mediante la implementación de



programas que incorporen sus conocimientos de la medicina tradicional, las técnicas ancestrales y los saberes culturales en la salud sexual y reproductiva.

III.- Las actividades recreativas, de esparcimiento, culturales y educativas que tengan el propósito de fortalecer a las familias, así como promover el bienestar y la salud integral de las personas.

IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes y de personas embarazadas.

V.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de personas adultas, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas.

VI.- Las demás que coadyuven a la salud durante el embarazo, parto, puerperio y la etapa neonatal, la niñez y adolescencia.

CAPÍTULO VII

Salud sexual y reproductiva

Artículo 68.- La salud sexual y reproductiva es de carácter prioritario. Tiene como objetivo general proporcionar información y servicios de salud a la población, que incluye acceso a métodos anticonceptivos, acceso a los servicios de aborto y la atención del embarazo, parto y puerperio. En las actividades de difusión se debe incluir la información y orientación, priorizando a las escuelas secundarias, bachilleratos, y en general, a todas las personas adolescentes y juventudes del Estado. Asimismo, para disminuir la morbilidad y mortalidad de las personas embarazadas y en el período perinatal, se debe contribuir a que las personas disfruten de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad para decidir de manera libre, responsable e informada sobre el uso y acceso a métodos anticonceptivos, así como el número y espaciamiento de los embarazos llevados a término.

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 su vida sexual y reproductiva, con pleno respeto a su dignidad.

En el ámbito de los servicios de salud reproductiva, quienes practiquen una esterilización o realicen algún procedimiento de método anticonceptivo sin consentimiento exclusivamente de la persona paciente, así como un aborto sin la voluntad del paciente, o ejerzan presión para que éste la admita o desista del servicio, serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de las responsabilidades penales en que incurran.

Para disminuir los riesgos en la salud reproductiva, la Secretaría deberá informar a las personas, mediante campañas periódicas, los riesgos que puede haber en los embarazos antes de los veinticinco años o en edad avanzada. Las acciones de información y orientación educativa en salud sexual y reproductiva en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en lengua maya.



Artículo 69.- La atención a la salud reproductiva comprende las siguientes acciones:

I.- La atención a la salud ginecológica, que incluye la implementación de programas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

II.- La atención, promoción y vigilancia de la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio.

III.- La asesoría en salud sexual y reproductiva, que incluya los servicios y acceso a métodos anticonceptivos, el acceso a los servicios de aborto seguro y los relativos a la planificación familiar, a cargo de los sectores públicos, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.

IV.- El apoyo y fomento de la investigación y actualización en materia de métodos anticonceptivos, servicios de aborto seguro, planificación familiar, reproducción asistida, entre otras temáticas relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

V.- La asesoría para la prestación de servicios de salud reproductiva, a cargo de los sectores público, privado y social, y la supervisión y evaluación de su ejecución.

VI.- ...

VII.- El apoyo y fomento de la investigación, desde la perspectiva de género en materia de salud reproductiva.

VIII.- La promoción de la participación de la pareja en la toma de decisiones reproductivas responsables, incorporando la perspectiva de género en el diseño y ejecución de programas y proyectos en esta materia.

Los hospitales y las clínicas, tanto del sector público, como privado deberán garantizar la confidencialidad y realización de los procedimientos que sean necesarios para cumplir con los preceptos anteriores y de conformidad con las leyes en la materia.

Artículo 69 Bis.- Las instituciones de salud pública deberán brindar servicios de aborto voluntario en forma gratuita y en condiciones seguras y de calidad, cuando la persona embarazada lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud pondrán a disposición de las personas embarazadas, servicios de consejería médica, psicológica y social con información veraz y oportuna de las opciones con las que se cuenten para el ejercicio de su derecho al procedimiento de aborto voluntario.

Cuando la persona embarazada manifieste su decisión de practicarse un aborto, la institución deberá 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 de salud gubernamentales, tanto las de Seguridad Social, como las de atención universal atenderán las solicitudes de aborto de las personas embarazadas, aun cuando cuenten con algún otro servicio de salud pública o privada. El servicio tendrá carácter universal, gratuito, seguro y sin condicionamiento alguno.

También ofrecerán servicios de salud sexual y reproductiva a la persona que se haya practicado un aborto en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

Artículos transitorios

Primero. Entrada en vigor

El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

Segundo. Comunicación judicial

Tras la entrada en vigor del presente Decreto, comuníquese al Juzgado Tercero de Distrito en el Estado de Yucatán en atención al requerimiento en el oficio número 29947/2024 por el que se informa la resolución dictada por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y se requiere al H. Congreso del Estado de Yucatán para que se cumpla con la resolución de la sentencia en el amparo 2204/2021-III.

Tercero. Obligación normativa

Se establece un plazo no mayor a 90 días tras la entrada en vigor del presente decreto, para que la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán emita los lineamientos que determinen el mecanismo de registro del personal médico profesional y de enfermería objetor de conciencia en servicios sanitarios.

Cuarto. Derogación tácita

Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Dado en la sede del Recito del Poder Legislativo, en la ciudad de Mérida, Yucatán, Estados Unidos Mexicanos, a los cinco días del mes de febrero, del año dos mil veinticinco.

Diputada Clara Paola Rosales Montiel