



PERIÓDICO OFICIAL



ÓRGANO DEL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, SON OBLIGATORIAS LAS LEYES Y DEMÁS DISPOSICIONES DEL GOBIERNO POR EL SOLO HECHO DE PUBLICARSE EN ESTE PERIÓDICO.

TOMO CXXXV

Núm. 81

Zacatecas, Zac., miércoles 8 de octubre de 2025

S U P L E M E N T O

18 AL No. 81 DEL PERIÓDICO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO
CORRESPONDIENTE AL DÍA 8 DE OCTUBRE DE 2025

DECRETO No. 111.- Se Reforman y Adicionan Diversos Artículos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas.



Zacatecas

DIRECTORIO

DAVID MONREAL ÁVILA
GOBERNADOR DEL ESTADO

ARMANDO ÁVALOS ARELLANO
COORDINADOR GENERAL JURÍDICO

ANDRÉS ARCE PANTOJA
DIRECTOR DEL PERIÓDICO OFICIAL

El Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas se publica de manera ordinaria los días miércoles y sábados, su edición es únicamente en versión electrónica y tiene validez oficial, según lo establece el Decreto 271, publicado el 18 de marzo del año 2023.

Esta publicación contiene **Sello Digital, Firma Electrónica y Código QR** para su verificación.

Para la publicación en el Periódico Oficial se debe de cubrir los siguientes requisitos.

- Documento debe ser original.
- Debe contener sello y firma de quien lo expide.
- Que la última publicación que indica el texto a publicar, debe tener un margen mínimo de dos días hábiles a la fecha de la audiencia, cuando esta exista.
- Efectuar el pago correspondiente de la publicación en la oficina recaudadora de la Secretaría de Finanzas.

La recepción de documentos a publicar se realiza de 8:30 a 15:30 Hrs. En días hábiles.

Para mejor servicio se recomienda presentar su documento en original impreso y digital formato Word editable.

Domicilio:
Circuido Cerro del Gato, Edificio I Primer Piso
Col. Cd. Administrativa CP. 98160
Zacatecas, Zac.
Tel. 492 4915000 Ext. 25191

DAVID MONREAL ÁVILA, Gobernador del Estado de Zacatecas, a sus habitantes hago saber:

Que los DIPUTADOS SECRETARIOS de la Honorable Sexagésima Quinta Legislatura del Estado, se han servido dirigirme el siguiente

DECRETO # 111

LA HONORABLE SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO, DECRETA

RESULTANDOS:

PRIMERO. En sesión ordinaria del Pleno, correspondiente al 19 de septiembre de 2024, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, con el fin de reconocer el derecho de las mujeres a la interrupción del embarazo presentada por la Diputada Renata Libertad Ávila Valadez.

SEGUNDO. Por acuerdo de la Presidenta de la Mesa Directiva, el 19 de septiembre de 2024, la iniciativa referida fue turnada a la Comisión de Salud, a través del memorándum No. 0033, para su estudio y dictamen correspondiente.

TERCERO. La promovente justificó su iniciativa con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es un derecho fundamental que deriva del derecho a la salud, a la autonomía reproductiva, y al libre desarrollo de la personalidad. Este derecho ha sido reconocido por diversas instancias internacionales, como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La presente iniciativa tiene como propósito reformar la Ley de Salud del Estado de Zacatecas con el fin de garantizar el acceso al aborto seguro, con pleno respeto a los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, en cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales y en apego a los criterios plasmados en la resolución emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Tercer Circuito respecto al amparo en revisión administrativo 23/2024, notificado a esta Legislatura el 16 de agosto del presente año.

En los últimos años, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes ha ocupado un lugar central en las agendas de derechos humanos tanto a nivel nacional como internacional. Diversos tratados, convenciones y sentencias han reconocido el derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos como un derecho fundamental inherente a la dignidad humana, la igualdad y la no discriminación.

El acceso seguro al aborto es una pieza clave dentro de estos derechos, pues constituye un componente esencial de la salud pública y de los derechos sexuales y reproductivos. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y el Comité de Derechos Humanos de la ONU han establecido que los Estados deben asegurar que las mujeres y personas

gestantes no sean objeto de discriminación en el acceso a servicios de salud, incluido el aborto. Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha reconocido el derecho de las mujeres a acceder a servicios de salud reproductiva sin barreras injustificadas, subrayando la necesidad de eliminar el riesgo de criminalización y estigmatización.

En México, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través de varias resoluciones, ha consolidado un marco jurídico que protege el derecho de las mujeres a la interrupción del embarazo en determinados supuestos, destacando la inconstitucionalidad de criminalizar el aborto, en septiembre de 2021, la SCJN resolvió que la criminalización total del aborto es inconstitucional, sentando un precedente para avanzar en la protección de este derecho a nivel federal y estatal.

Zacatecas, hoy, a través de este poder, tiene la responsabilidad de adecuar su marco normativo a estos avances para garantizar que las mujeres y personas gestantes del estado puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad y seguridad. Actualmente, la Ley de Salud del Estado de Zacatecas no proporciona las herramientas suficientes para asegurar el acceso seguro y libre de estigmatización a los servicios de aborto voluntario, lo cual coloca en una situación de vulnerabilidad a quienes se ven en la necesidad de recurrir a este procedimiento. La falta de acceso seguro genera un ambiente de clandestinidad, inseguridad y riesgo para la vida de las personas, además de perpetuar la desigualdad social, pues quienes menos tienen, las personas más pobres, expuestas a procedimientos inseguros.

Es fundamental garantizar el acceso a servicios de salud que incluyan la interrupción legal y segura del embarazo, sin barreras administrativas o sociales que perpetúen la discriminación y vulnerabilidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Esta iniciativa busca reformar y adicionar diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, armonizándola con los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos, para asegurar que las mujeres y personas gestantes en Zacatecas tengan garantizado el derecho a una vida libre de violencia y discriminación, con acceso seguro a los servicios de aborto seguro.

Derechos Humanos, Convenciones y Observaciones.

- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación Contra las Mujeres (CEDAW)

La convención indica a los Estados la obligación de:

1. Derogar todas las disposiciones penales en el país que constituyan cualquier tipo de discriminación contra la mujer (artículo 2o.);
2. Asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluido el asesoramiento sobre la planificación familiar (artículo 10);
3. Brindar atención médica, además de incluir información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia (artículo 14);
4. Respetar el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, a decidir el intervalo entre los nacimientos de los hijos, y a tener acceso

a la información, la educación y los medios para ejercer estos derechos (artículo 16, 1, e).

- Proclamación de Teherán

El artículo 16 de la Proclamación de Teherán, resultado de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de 1968, señala que "los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de hijos y los intervalos entre los nacimientos". Evidentemente este artículo busca los mismos fines que el texto actual del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

- Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

Esta conferencia celebrada en El Cairo, Egipto, en el año de 1994, definió la salud reproductiva como un estado general de bienestar social, mental y físico, y no como una simple carencia de enfermedades, en todas las aristas concernientes al sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

De ello se desprende que la salud reproductiva implica además la capacidad de disfrutar de una vida sexual plena y sin riesgos y de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cada cuándo y con qué frecuencia.

En la misma Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, se propuso en su Programa de Acción lo siguiente:

"8.25. En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo... En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas..."

- Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing

En esta Conferencia realizada en el año de 1995, se recomendó "considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales". Esta recomendación fue ratificada, diez años después, en la 49a. sesión de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer (CSW) de Naciones Unidas, el 4 de marzo de 2005.

Entre las definiciones que se alcanzaron en Beijing, en 1995, para nuestro tema, destacan:

"96. Los derechos humanos de las mujeres abarcan su derecho a ejercer el control y decidir libremente y de manera responsable sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libres de coerción, discriminación y violencia..."

"97...El aborto realizado en condiciones de riesgo pone en peligro la vida de muchas mujeres, y representa un grave problema de salud pública,

puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren mayores riesgos...”

Recomendación general número 24 de 1999 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la CEDAW

La recomendación general número 24 de 1999 dirigida a varios Estados parte, entre ellos México, se indicó lo siguiente: “En la medida de lo posible, **debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos...**”.

En la recomendación en mención se manifiesta que **la penalización “de prácticas médicas que sólo requieren las mujeres, como el aborto, constituyen una violación del derecho a la igualdad”**. Lo previamente citado nos llama a prestar mayor atención, ya que se vincula la condición de salud de la mujer con el derecho fundamental de igualdad y con la interrupción legal del embarazo. Lo concluyente es que la penalización del aborto rompe con la búsqueda de la igualdad de género.

- Observaciones finales a México (2016 y 2018), del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la CEDAW

Entre las más importantes y concernientes a la presente iniciativa se encuentran las siguientes:

“32/2016... El Comité observa con preocupación que el aborto sigue siendo una de las causas principales de las defunciones relacionadas con la maternidad y que, a pesar de la legalización del aborto en casos concretos, las mujeres no tienen acceso a servicios de aborto seguros ni a una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de emergencia. Preocupa también al Comité que no se haga lo suficiente para prevenir el embarazo en la adolescencia.”

“33/2016. El Comité insta al Estado parte a que amplíe la cobertura de los servicios de salud, en particular la atención de la salud reproductiva y los servicios de planificación de la familia, y a que trate de eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres tengan acceso a esos servicios. Además, el Comité recomienda que se promueva e imparta ampliamente la educación sexual entre hombres y mujeres y adolescentes de ambos sexos. **El Comité pide al Estado parte que armonice la legislación relativa al aborto a los niveles federal y estatal. Insta al Estado parte a aplicar una estrategia amplia que incluya el acceso efectivo a servicios de aborto seguros** en las circunstancias previstas en la ley, y a una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de emergencia, medidas de concienciación sobre los riesgos de los abortos realizados en condiciones peligrosas y campañas nacionales de sensibilización sobre los derechos humanos de la mujer, dirigidas en particular al personal sanitario y también al público en general...”

41/ 2018. El Comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente (CEDAW/C/MEX/CO/7-8, párr. 30) y toma nota de los esfuerzos del Estado parte por fortalecer y armonizar la Ley General de Víctimas en los planos federal y estatal en relación con el aborto en casos de violación, así como de la adopción de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sin embargo, está preocupado 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.

- Observaciones finales a México, del 9 de junio de 2006, del Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El comité en mención emitió las siguientes observaciones relevantes para el tema que nos ocupa:

"25. Preocupa al Comité la elevada tasa de mortalidad materna causada por los abortos practicados en condiciones de riesgo, en particular en el caso de las niñas y las jóvenes, las informaciones relativas a la obstrucción del acceso al aborto legal después de una violación, por ejemplo, por haberse proporcionado informaciones erróneas, o por la falta de directrices claras, la conducta abusiva de los fiscales públicos y del personal sanitario con las víctimas de las violaciones que quedan embarazadas, y los obstáculos jurídicos en los casos de incesto, así como la falta de acceso a la educación y los servicios sobre la salud reproductiva, sobre todo en las zonas rurales y en las comunidades indígenas."

De igual manera se añade la recomendación emitida por el Comité de Derechos del Niño al Estado mexicano en 2015: **"Revisar y armonizar el marco legal con miras a la despenalización del aborto y asegurar el acceso en casos de violación, incesto y peligro para la vida y la salud de las niñas sin autorización por parte de un juez o Ministerio Público"**.

De lo anterior se obtiene un fundamento constitucional y convencional que vincula no solamente al Estado Mexicano en su conjunto, sino también al Poder Legislativo en específico, a ejercer su competencia legislativa, creando, modificando, adicionando o derogando normas generales, para la garantía y ejercicio efectivo de los derechos. Sirva la siguiente jurisprudencia:

"CONTROL DE CONVENCIONALIDAD EX OFFICIO EN UN MODELO DE CONTROL DIFUSO DE CONSTITUCIONALIDAD."

De conformidad con lo previsto en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **todas las autoridades del país, dentro del ámbito de sus competencias, se encuentran obligadas a velar no sólo por los derechos humanos contenidos en la Constitución Federal, sino también por aquellos contenidos en los instrumentos internacionales celebrados por el Estado Mexicano**, adoptando la interpretación más favorable al derecho humano de que se trate, lo que se conoce en la doctrina como principio pro persona. Estos mandatos contenidos en el artículo 1o. constitucional, reformado mediante Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación de 10 de junio de 2011, deben interpretarse junto con lo establecido por el diverso 133 para determinar el marco dentro del que debe realizarse el control de convencionalidad ex officio en materia de derechos humanos a cargo del Poder Judicial, el que deberá adecuarse al modelo de control de constitucionalidad existente en nuestro país. Es en la función jurisdiccional, como está indicado en la última parte del artículo 133 en relación con el artículo 1o. constitucionales, en donde los jueces están obligados a

preferir los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales, aún a pesar de las disposiciones en contrario que se encuentren en cualquier norma inferior. Si bien los jueces no pueden hacer una declaración general sobre la invalidez o expulsar del orden jurídico las normas que consideren contrarias a los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados (como sí sucede en las vías de control directas establecidas expresamente en los artículos 103, 105 y 107 de la Constitución), sí están obligados a dejar de aplicar las normas inferiores dando preferencia a las contenidas en la Constitución y en los tratados en la materia." 160589. P. LXVII/2011(9a.). Pleno. Décima Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro III, Diciembre de 2011, Pág. 535.

De todo lo previamente estudiado se desprende que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los instrumentos internacionales vinculantes para el Estado Mexicano y en las observaciones organismos internacionales (incluyendo las seis recomendaciones provenientes de 8 países específicamente sobre aborto, resultado del Examen Periódico Universal (EPU) por parte del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, que aunque tuvo lugar en noviembre de 2018, fue el gobierno de Andrés Manuel López Obrador quien las aceptó, convirtiéndose en compromisos), que son especializados en la protección de los derechos de las mujeres, existen sobrados fundamentos para sustentar la obligación de adoptar medidas de carácter legislativo de forma que se garantice la efectiva protección de toda la red de derechos envueltos en la interrupción del embarazo. De todo esto, podemos concluir que, efectivamente, existe una obligación jurídica, tanto constitucional como convencional, correspondiente al Congreso del Estado de Zacatecas de modificar normativamente los regímenes jurídicos excluyentes de los derechos de las mujeres en materia de la interrupción legal del embarazo.

Por otra parte, la resolución emitida por el Segundo Tribunal Colegiado del Vigésimo Tercer Circuito respecto al amparo en revisión administrativo 23/2024, mismo que esta Legislatura está obligada a acatar al ser señalada como autoridad responsable, señala:

El Derecho a la Salud cobra especial relevancia en la construcción del derecho de la mujer y de las personas con capacidad de gestar de elegir convertirse en madres o no, conforme al estado psicológico y corporal en que esto se traduce.

Tanto el Pleno como las Salas de la Suprema Corte de Justicia de la Nación han establecido que el derecho a la salud es aquel que permite que toda persona disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Además ha precisado que este derecho es justiciable en distintas dimensiones y que debe interpretarse a la luz del artículo 4 constitucional, de los distintos instrumentos internacionales y de la interpretación que de éstos realizan los organismos autorizados para ello, a fin de dar lugar a una unidad normativa.

...

Ahora bien, la Primera Sala del Alto Tribunal ha establecido que el derecho a la salud concebido en su más amplio espectro como la prerrogativa de toda persona al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, tiene un impacto directo de la tutela del derecho de la mujer y de la persona con capacidad de gestar de decidir continuar o interrumpir su proceso de gestación.

La citada Sala ha interpretado que el derecho a la salud entraña libertades y derechos que permiten que la persona disfrute toda una gama de facilidades,

bienes, servicios y condiciones necesarias para el disfrute del más alto nivel posible de salud...

...Por otro lado, el Tribunal Pleno ha determinado que el estado tiene tres tipos de obligaciones derivadas del derecho a la salud: de respeto, protección y garantía...

...

De acuerdo con el parámetro de regularidad constitucional del derecho a la salud y su protección, no basta con tener la libertad de adoptar, autónomamente, las decisiones sobre la propia salud; sino que es fundamental contar con la correlativa asistencia para poder ejecutarlas adecuadamente. Máxime, tomando en consideración que existe una profunda desigualdad social en la que las personas enfrentan mayores obstáculos para acceder a los servicios más básicos de salud debido a su pertenencia a grupos históricamente desventajados...

...

En consecuencia, el Estado debe garantizar el acceso oportuno, razonable y equitativo de las mujeres y personas con capacidad de gestar a los servicios de interrupción del embarazo, a fin de evitar que una decisión personalísima y autónoma afecte adversamente su salud y coloque en riesgo su bienestar físico, mental o social, como resultado de una práctica inadecuada o peligrosa.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. COMPETENCIA. La Comisión de Salud fue la competente para estudiar, analizar y emitir el dictamen, de conformidad con lo que establecen los artículos 154 fracción XXV, 155 fracciones I, IV y V, 182 fracción I y II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado.

SEGUNDO. EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES. De acuerdo con datos del INEGI, para el primer trimestre de 2021 había 127.8 millones de personas, de ellas, las mujeres representan el 52% de la población, esto es 66.2 millones.

A pesar de ello, las mujeres no gozan plenamente de sus derechos humanos, pues continúan existiendo legislaciones que restringen su ejercicio, a pesar de estar garantizados y protegidos por nuestra Carta Magna, vgr., el derecho a la salud.

La Organización Mundial de la Salud ha expresado, sobre el citado derecho fundamental, lo siguiente:

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental establecido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconocido por múltiples tratados regionales y por numerosas constituciones nacionales. En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el Derecho a la Protección de la Salud.¹

En el artículo 4.º constitucional se establece lo siguiente:

¹ <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>

Artículo 4. ...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La reforma constitucional en materia de derechos humanos, de junio de 2011, ha sido un parteaguas en el sistema jurídico nacional, mediante ella se modificó, de manera sustancial, el texto constitucional de 1917.

Conforme a ello, el derecho humano a la salud

...comprende el derecho a un sistema de protección de la salud, incluida la atención sanitaria y los factores determinantes de la salud, que facilite la igualdad de oportunidades para las personas a fin de que disfruten del máximo nivel asequible de salud.²

En tal contexto, conforme al artículo 4.º constitucional citado, el derecho a la protección de la salud implica más que el mantenimiento de la vida en un sentido biológico, pues se relaciona con el bienestar integral, los determinantes sociales de la salud y el proyecto de vida elegido por cada mujer, siendo necesarias para su pleno respeto y reconocimiento otras garantías como la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad.

De acuerdo con lo señalado, para garantizar el goce y disfrute del derecho a la salud, resulta indispensable establecer las condiciones para que las mujeres estén libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes, elementos que derivan, sin duda, de la continuación forzada de un embarazo o la falta de acceso a la interrupción legal de éste cuando la salud —entendida en sentido amplio— está en riesgo y sin respetar la libre decisión de las mujeres, derecho previsto en el artículo 4 cuando el Constituyente precisa que “...Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”.

Los derechos reproductivos los visualizamos como un componente importante del derecho a la salud, ya que están basados en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir en forma libre y responsable el número de hijos, a contar con toda la información necesaria para lograrlo, y alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Estos derechos incluyen el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin ningún tipo de discriminación, coacción o violencia y el derecho a controlar los asuntos relativos a la sexualidad.

En este sentido, para que se ejerza el derecho a una salud plena existen elementos determinantes como la autonomía, la libertad, el respeto de las decisiones de las mujeres, en relación con el libre desarrollo de su personalidad, protegiendo y respetando el proyecto de vida que cada mujer elige para sí misma.

La salud, como un derecho integral, se relaciona con el bienestar físico, mental y social, entendiendo que la interrupción del embarazo es legalmente factible cuando cualquiera de estas dimensiones de la salud está en riesgo, virtud a ello, la decisión de interrumpir o continuar un embarazo, cuando este

² Relator Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Salud, profesor Paul Hunt. E/CN.4/2003/58, párr. 23.

represente un riesgo para la vida o salud de la mujer, es una decisión que puede adoptar únicamente ella, bajo su propio criterio.

Por lo tanto, es necesario reconocer la salud de la mujer como un derecho humano que protege tanto aspectos físicos como emocionales y sociales, implica la adopción de medidas para que el acceso a servicios de interrupción de embarazo sea legal y seguro cuando la continuación del mismo ponga en riesgo la salud de las mujeres, en su sentido más amplio.

También implica que el Estado debe abstenerse de impedir el acceso a estos servicios, por el contrario lo obliga a eliminar los riesgos asociados al aborto inseguro ya que es una de las principales causas de muerte materna misma que pudiera prevenirse.

La **Organización Mundial de la Salud** estima que, en el mundo, 13% de las muertes maternas son derivadas de la práctica insegura del aborto, y calcula que se practican cerca de 19 millones de abortos inseguros o peligrosos, de los cuales 97% se realizan en países en vías de desarrollo.

En México, de acuerdo con la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección General de Epidemiología, se reportó que en el 2017 las principales causas de defunción materna fueron: enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio en un 40%, hemorragia obstétrica en un 20% y aborto en 20%.

La Ciudad de México, con su programa de ***Interrupción Legal del Embarazo***, se ha colocado por encima de estándares internacionales, ya que registra una atención superior a 231,901 mujeres en casi 14 años, con cero muertes maternas en procedimientos que se realizan antes de las 12 semanas de gestación (datos al 31 de diciembre 2020).³

La Ciudad de México fue la primera entidad federativa donde se reguló la interrupción legal del embarazo y, por ello, es necesario mencionar que

...en los años previos a que se legalizara la interrupción del embarazo en la **Ciudad de México**, la letalidad por aborto presentaba una marcada tendencia al alza, de 24.3 muertes por cada 100 mil abortos en el año 2000, a 49.8 en 2007, año en que superó el promedio nacional.⁴

Para el año 2007, después de haberse aprobado la legalización de la interrupción del embarazo hasta la semana 12 de gestación por petición de la mujer, se puede analizar derivado de un estudio de la organización IPAS México una marcada tendencia a la baja, llegando a 12.3 muertes por cada 100 mil abortos en el año 2015, mientras tanto, en el resto del país, entre 2002 y 2019, se registraron 1,254 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades, de las cuales 179 eran adolescentes.

Los integrantes de la Comisión consideraron que la interrupción legal del embarazo ha dado resultados positivos porque, entre otras cosas, es parte de una política integral en la cual el Estado garantiza el acceso y la calidad de los servicios enfocados a este tema, previene embarazos no planeados y no deseados, reduce el estigma social y facilita el acceso a procedimientos seguros para todas las mujeres que lo necesiten, incluyendo niñas y adolescentes.

TERCERO. LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO. En la sesión ordinaria del veintiséis de noviembre de dos mil veinticuatro, esta Soberanía Popular aprobó el Decreto 016, por el cual se reformaron diversos artículos del Código Penal para el Estado de Zacatecas, principalmente, los relacionados con el delito de aborto.

Después de un debate parlamentario intenso, esta Legislatura aprobó la modificación de los artículos 60 Bis, 310, 311, 311 Bis, 312 y 313, con la finalidad de eliminar las disposiciones que regulaban el delito de aborto y sancionaban a las mujeres que lo practicaban.

³ <https://ipasmexico.org/2021/04/14/por-que-el-aborto-es-un-asunto-de-salud-publica/>

⁴ <https://ipasmexico.org/2021/04/14/por-que-el-aborto-es-un-asunto-de-salud-publica/>

La aprobación de tal Decreto constituyó un avance fundamental para el respeto y protección de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes y, con ello, esta Representación Popular contribuyó al cumplimiento de diversas obligaciones previstas en tratados internacionales a cargo del Estado mexicano.

Con motivo de la citada reforma, se generó la necesidad de modificar la Ley de Salud, para el efecto de precisar la obligación de las autoridades de brindar atención médica oportuna y de calidad a las mujeres o personas con capacidad de gestar que tomen la decisión de interrumpir su embarazo en el plazo legal previsto en el Código Penal.

La iniciativa garantiza a las mujeres, a las *personas gestantes*, que cualquiera que sea su decisión en torno al embarazo, habrán de tener la mejor atención médica que necesitan.

De la misma forma, se refrenda el compromiso de esta Soberanía Popular con el carácter laico del Estado mexicano, condición indispensable para el respeto pleno de los derechos fundamentales de todas las zacatecanas y todos los zacatecanos.

Finalmente, se considera de fundamental importancia la reforma de diversos artículos de la Ley de Salud del Estado vigente, con la finalidad de complementar y dar congruencia a las modificaciones que se han determinado para el Código Penal, entre ellos, la objeción de conciencia, que ya había sido materia de regulación, pero fue impugnada por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por diversas deficiencias, mediante la demanda de acción de inconstitucionalidad **110/2024**.

Patricio Santillán-Doherty propone la siguiente definición de objeción de conciencia:

La objeción de conciencia en medicina (OCM) se define como la decisión individual que toma un profesional de la medicina para dejar de realizar un acto médico científico y legalmente aprobado según la *lex artis* médica aduciendo la transgresión que dicho acto médico hace a su libertad de pensamiento, conciencia o religión (en otras palabras, sus principios morales y creencias religiosas).⁵

La objeción de conciencia es un derecho de los individuos que debe ser respetado por el Estado, sin embargo, tal circunstancia no debe ser motivo para negar la asistencia y atención médica los usuarios de los servicios médicos, virtud a ello, el Estado también está obligado a garantizar la existencia de personal médico y de enfermería no objetor en las unidades médicas.

Así, se establecen diversas obligaciones a cargo de la Secretaría de Salud del Estado para que otorgue información y atención médica a las madres embarazadas y personas con capacidad de gestar, que hayan decidido interrumpir su embarazo, de la misma forma, la Secretaría de Salud deberá informar a la población, mediante programas específicos, sobre temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de planificación familiar y anticoncepción.

De la misma forma, se regula la objeción de conciencia, con la finalidad de garantizar el respeto a tal derecho, sin que ello implique riesgos para la salud de los pacientes.

CUARTO. IMPACTO PRESUPUESTARIO. Conforme a lo dispuesto en los artículos 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33 de la Ley de Austeridad, Disciplina y Responsabilidad Financiera del Estado de Zacatecas y sus Municipios, se expresó que el dictamen no tiene impacto presupuestario, puesto que la reforma que se propone no implica la creación de unidades administrativas ni plazas y, tampoco, la implementación de programas sociales, ni compromete el presupuesto asignado de algún ente público.

⁵ Citado por Martha Edith Cancino Marentes, et. al., en *Objeción de Conciencia. Enseñanza transversal en bioética y bioderecho*, página 9, en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6010/5a.pdf>, consultado el 14 de noviembre de 2024.

Se estima lo anterior, en razón de que la interrupción legal del embarazo es un procedimiento médico que puede ser efectuado con el personal y la infraestructura con los que cuenta la Secretaría de Salud del Estado, virtud a ello, no es necesaria la contratación de personal ni la adquisición de instrumental médico o construcción de espacios específicos para llevar a cabo tales procedimientos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 152 y 153 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se

DECRETA

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS.

ÚNICO. Se reforman el proemio y la fracción I del artículo 30; se adiciona el Capítulo V Bis al Título Tercero integrado con los artículos 39 Bis, 39 Ter, 39 Quáter, 39 Quinquies, 39 Sexies, 39 Septies y 39 Octies y se deroga el artículo 52 Bis, todos de la **Ley de Salud del Estado de Zacatecas**, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 30. La atención a la salud **de la mujer gestante o persona con capacidad de gestar y la materno-infantil** tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención integral y bajo un enfoque de derechos humanos a la mujer **o persona con capacidad de gestar** durante el embarazo, el parto y el puerperio **o, en su caso, el aborto**, incluyendo la atención psicológica que requiera;

II. a la VIII.

CAPÍTULO V BIS

Interrupción legal del embarazo

ARTÍCULO 39 BIS. Las instituciones públicas de salud del Gobierno del Estado brindarán el servicio de interrupción del embarazo, en forma gratuita y en condiciones de calidad, y salubridad que garanticen la dignidad humana, dentro de las primeras doce semanas de gestación y en los supuestos permitidos por el Código Penal para el Estado, de conformidad con la NOM-046-SSA2-2005 o cualquier otra norma que regule esta materia, cuando la mujer o persona con capacidad de gestar así lo solicite.

Para ello, las instituciones de salud, en un máximo de 48 horas, pondrán a disposición de las mujeres o persona con capacidad de gestar, servicios de atención médica, psicológica y social con información científica, objetiva, veraz y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo, así como de los apoyos y alternativas existentes, para que se tome la decisión de manera libre, informada y responsable, sobre su derecho a decidir.

ARTÍCULO 39 TER. Los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción comprenden:

- I. La promoción de programas en materia de servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar y anticoncepción;

- III. La asesoría para la prestación de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y anticoncepción a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan;
- IV. El apoyo y fomento en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;
- V. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra infecciones de transmisión sexual;
- VI. El fomento de la paternidad y la maternidad responsables;
- VII. La prevención de embarazos no planeados y no deseados;
- VIII. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, y
- IX. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH-SIDA.

ARTÍCULO 39 QUÁTER. El médico y personal de enfermería a quien corresponda practicar la interrupción legal del embarazo y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal procedimiento, podrá ser objetor de conciencia y, por tal razón, excusarse de realizarla, teniendo la obligación de referir de inmediato y por escrito a la mujer con un médico no objetor.

ARTÍCULO 39 QUINQUES. Es obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia.

ARTÍCULO 39 SEXIES. La objeción de conciencia no podrá ser invocada por el personal médico profesional o de enfermería en los casos siguientes:

- I. Cuando se encuentre en riesgo la vida de la paciente o el paciente;
- II. Cuando se trate de una urgencia médica, y
- III. Cualquier otra similar que pudiera significar un riesgo o provocar un daño en la salud de la paciente o el paciente y que pudiera haberse prevenido.

ARTÍCULO 39 SEPTIES. La objeción de conciencia no será procedente cuando:

- I. Haya insuficiencia de personal médico profesional o de enfermería no objetor;
- II. La negativa o postergación de la atención médica profesional o de enfermería implique un riesgo para la salud de la persona;
- III. La negativa o la postergación del servicio pueda producir un daño o agravación del daño;
- IV. Exista la posibilidad de generar secuelas o discapacidades en la paciente o el paciente;
- V. La negativa prolongue el sufrimiento o genere una afectación desproporcionada en la salud de la paciente o el paciente, y

- VI. No haya alguna alternativa viable y accesible para brindar el servicio de salud requerido con calidad y con la mejor oportunidad, ya sea por razón de distancia, falta de disponibilidad de personal no objetor o cualquier otro inconveniente que torne nugatorio el derecho humano de acceso a la salud.

ARTÍCULO 39 OCTIES. En ningún caso, la objeción de conciencia será motivo para negar, retrasar o entorpecer la prestación de los servicios de salud por lo que, en todo momento, se deberá brindar un trato digno, decoroso y sin discriminación hacia las personas que requieran de atención médica programada o de urgencia dentro de las unidades que conforman los servicios de salud.

ARTÍCULO 52 BIS. Se deroga.

TRANSITORIOS

Artículo primero. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Zacatecas.

Artículo segundo. Se derogan las disposiciones que contravengan el presente instrumento.

Artículo tercero. La Secretaría de Salud de Gobierno del Estado deberá adecuar su normatividad interna conforme al contenido del presente Decreto, en un plazo que no deberá exceder de ciento veinte días posteriores al inicio de su vigencia.

COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Quinta Legislatura del Estado de Zacatecas, a los veinticinco días del mes de marzo del año dos mil veinticinco. **DIPUTADO PRESIDENTE.- JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ. DIPUTADOS SECRETARIOS.- MARTÍN ÁLVAREZ CASIO Y MARCO VINICIO FLORES GUERRERO. Rúbricas.**

Y para que llegue al conocimiento de todos y se le dé el debido cumplimiento, mando se imprima, publique y circule.

DADO en el Despacho del Poder Ejecutivo del Estado, a los once días del mes de abril del año dos mil veinticinco. **GOBERNADOR DEL ESTADO.- DAVID MONREAL ÁVILA. SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO.- RODRIGO REYES MUGÚERZA. Rúbricas.**

Evidencia Criptográfica · Transacción SeguriSign
Archivo Firmado: CGJ_SUPLEMENTO 18 AL PERIODICO 81_2025.PDF
Secuencia: 5260366

Autoridad Certificadora: AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS

Firmante	Nombre:	CIPRIANO ANDRES ARCE PANTOJA	Validez:	OK	Vigente
Firma	# Serie:	00000000000000000071	Revocación:	OK	No Revocado
	Fecha: (UTC / Local)	2025-10-08T16:26:34Z / 2025-10-08T10:26:34-06:00	Status:	OK	Valida
	Algoritmo:	SHA1/RSA_ENCRYPTION			
	Cadena de firma:	36 2b b0 d0 ed 9b 7d 55 e1 3b 67 6d 73 17 ab f0 4c ec 43 99 b2 9c 89 a0 d3 f2 19 b3 29 db 38 72 ea 41 87 ae 11 fd 01 7d c5 63 f9 53 50 fb ec 9b 3c 14 b8 a7 e1 9d 1c ff 0a 5b 12 40 84 6f ef cb dc 3f 15 fa 84 91 bf c4 52 20 ef 64 00 3f 66 ec 1d ab 59 b7 16 fd 1d 5b fd 3c b6 54 5b 7d b1 54 2d af 4f d8 00 90 ac 4e f0 7a e5 52 14 03 d8 6a 87 fc b1 19 80 87 27 3e 14 a7 7c 4e 05 45 9b 53 7c 64 47 03 ee 6c f6 86 d2 82 7e 66 dc d4 4c 7e dc da e8 e4 24 82 40 4e 2d ab a6 af 47 72 c1 e7 eb 9d 4a af da 01 27 27 b9 ea dd 6e 87 0d ed 05 54 4e 27 77 05 df 70 e0 20 51 26 01 ec 2f 6f 23 1d 18 6b 2c ab a4 62 bc 85 25 8b 40 dc ad d6 eb c7 e1 7b dc cf eb 9b 1c b8 f6 56 42 6a eb b6 d7 d9 77 d1 90 e9 3e e2 b1 12 f1 99 4f 66 f3 5d cb fd de e3 53 83 ef d0 82 73 ad 9f e9 f8 34 99 38			
OCSP	Fecha: (UTC / Local)	2025-10-08T16:26:34Z / 2025-10-08T10:26:34-06:00			
	Nombre del respondedor:	OCSP			
	Emisor del respondedor:	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS			
	Número de serie:	00000000000000000071			
TSP	Fecha : (UTC / Local)	2025-10-08T16:26:34Z / 2025-10-08T10:26:34-06:00			
	Nombre del respondedor:	tsp			
	Emisor del respondedor:	AUTORIDAD CERTIFICADORA DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE ZACATECAS			
	Secuencia:	1971318			
	Datos estampillados:	8179FE5FB7278E4B51334BA9AB7AEA0870833D81DF1B2A677292DB74619AE29F			