

Gaceta Parlamentaria

Segundo Periodo Ordinario Mesa Directiva

Segundo año de Ejercicio

Comprendido del 15 de enero al 30 de mayo de 2026

LXV Legislatura 26 de marzo de 2026

Núm. De Gaceta LXV26032026



**CONTROL DE ASISTENCIAS
SEGUNDO PERIODO ORDINARIO DE SESIONES MESA DIRECTIVA SESIÓN
ORDINARIA, SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO LEGAL DE LA LXV LEGISLATURA**

Asistencia (A); Permiso (P); Falta (F). Retardo (R)

	FECHA	26	OBSERVACIONES
	NÚMERO DE SESIÓN	21 ^a .	
No.	DIPUTADOS		
1	EVER ALEJANDRO CAMPECH AVELAR	✓	
2	GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS	✓	
3	JACIEL GONZÁLEZ HERRERA	✓	
4	LORENA RUÍZ GARCÍA	✓	
5	MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN	✓	
6	VICENTE MORALES PÉREZ	✓	
7	MADAI PÉREZ CARRILLO	✓	
8	DAVID MARTÍNEZ DEL RAZO	✓	
9	MARIBEL LEÓN CRUZ	P	
10	MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA	✓	
11	ANEL MARTÍNEZ PÉREZ	P	
12	BLADIMIR ZAINOS FLORES	✓	
13	EMILIO DE LA PEÑA APONTE	✓	
14	BRENDA CECILIA VILLANTES RODRÍGUEZ	P	
15	MARÍA ANA BERTHA MASTRANZO CORONA	P	
16	MIRIAM ESMERALDA MARTÍNEZ SÁNCHEZ	✓	
17	BLANCA ÁGUILA LIMA	✓	
18	LAURA YAMILI FLORES LOZANO	P	
19	SILVANO GARAY LOREDO	✓	
20	MARIBEL CERVANTES HERNÁNDEZ	✓	
21	SORAYA NOEMÍ BOCARDÓ PHILLIPS	✓	
22	HÉCTOR ISRAEL ORTÍZ ORTÍZ	✓	
23	ENGRACIA MORALES DELGADO	✓	
24	REYNA FLOR BÁEZ LOZANO	✓	
25	SANDRA GUADALUPE AGUILAR VEGA	✓	

**CONGRESO DEL ESTADO
LXV LEGISLATURA
MESA DIRECTIVA
SEGUNDO PERIODO ORDINARIO DE SESIONES
SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO LEGAL
VIGÉSIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
26- MARZO - 2026
ORDEN DEL DÍA**

1. LECTURA DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA PÚBLICA, CELEBRADA EL DÍA 24 DE MARZO DE 2026.
2. LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, **POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, Y AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA;** QUE PRESENTA LA DIPUTADA LORENA RUÍZ GARCÍA.
3. LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, **POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD, DEL ESTADO DE TLAXCALA;** QUE PRESENTA LA DIPUTADA MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN.
4. LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE **LEY DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO DE TLAXCALA;** QUE PRESENTA EL DIPUTADO MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA
5. LECTURA DE LA CORRESPONDENCIA RECIBIDA POR ESTE CONGRESO DEL ESTADO.
6. ASUNTOS GENERALES.

Votación

Total de votación: 17 A FAVOR

0 EN CONTRA

1. Declaran aprobación del **ORDEN DEL DÍA** de la sesión por **mayoría** de votos.

	FECHA	26	OBSERVACIONES
	NÚMERO DE SESIÓN	21.	
No.	DIPUTADOS		
1	EVER ALEJANDRO CAMPECH AVELAR	✓	
2	GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS	✓	
3	JACIEL GONZÁLEZ HERRERA	✓	
4	LORENA RUÍZ GARCÍA	✓	
5	MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN	✓	
6	VICENTE MORALES PÉREZ	✓	
7	MADAI PÉREZ CARRILLO	✓	
8	DAVID MARTÍNEZ DEL RAZO	✓	
9	MARIBEL LEÓN CRUZ	P	
10	MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA	✓	
11	ANEL MARTÍNEZ PÉREZ	P	
12	BLADIMIR ZAINOS FLORES	✓	
13	EMILIO DE LA PEÑA APONTE	X	
14	BRENDA CECILIA VILLANTES RODRÍGUEZ	P	
15	MARÍA ANA BERTHA MASTRANZO CORONA	P	
16	MIRIAM ESMERALDA MARTÍNEZ SÁNCHEZ	X	
17	BLANCA ÁGUILA LIMA	X	
18	LAURA YAMILI FLORES LOZANO	P	
19	SILVANO GARAY LOREDO	✓	
20	MARIBEL CERVANTES HERNÁNDEZ	✓	
21	SORAYA NOEMÍ BOCARDO PHILLIPS	✓	
22	HÉCTOR ISRAEL ORTÍZ ORTÍZ	✓	
23	ENGRACIA MORALES DELGADO	✓	
24	REYNA FLOR BÁEZ LOZANO	P	
25	SANDRA GUADALUPE AGUILAR VEGA	✓	

1. LECTURA DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA PÚBLICA, CELEBRADA EL DÍA 24 DE MARZO DE 2026.



Acta de la Vigésima Sesión del Segundo Período Ordinario de Sesiones de la Sexagésima Quinta Legislatura, correspondiente a su Segundo Año de Ejercicio Legal, celebrada el día veinticuatro de marzo de dos mil veintiséis.

En la ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, siendo las **diez** horas con **cuatro** minutos del día veinticuatro de marzo de dos mil veintiséis, en la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo, se reúnen los integrantes de la Sexagésima Quinta Legislatura, bajo la Presidencia del Diputado David Martínez del Razo, actuando como Secretarías las Diputadas Reyna Flor Báez Lozano y Maribel Cervantes Hernández; enseguida el Presidente dice, se inicia esta sesión y, se pide a la Secretaría proceda a pasar lista de asistencia de las Diputadas y Diputados que integran la Sexagésima Quinta Legislatura y hecho lo anterior, informe con su resultado; una vez cumplida la orden la Secretaría dice, Ciudadano Diputado Presidente se encuentra presente la **mayoría** de las Diputadas y Diputados que integran esta Sexagésima Quinta Legislatura. A continuación el Presidente dice, para efectos de asistencia a esta sesión la **Diputada Engracia Morales Delgado y el Diputado Miguel Ángel Caballero Yonca**, solicitan permiso y la Presidencia se los concede en términos de los artículos 35 y 48 fracción IX de la Ley Orgánica del Poder Legislativo; en vista de que existe quórum, se declara legalmente instalada esta sesión, por lo tanto, se pone a consideración el contenido del orden del día, el que se integra de los siguientes puntos: **1.** Lectura del acta de la sesión ordinaria pública, celebrada el día diecinueve de marzo de dos mil veintiséis. **2.** Lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala, al Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, y al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; que presenta la Diputada Laura Yamili Flores Lozano. **3.** Lectura de la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, Ley de Educación para el Estado de Tlaxcala, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala, y la Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios; que presenta la Diputada María Ana Bertha Mastranzo Corona. **4.**

Primera lectura del Dictamen con Proyecto de Decreto, por el que se ordena inscribir con letras doradas en el muro de honor de la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, el nombre de la Profesora María de los Ángeles Grant Munive; que presenta la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos. 5. Primera lectura del Dictamen con Proyecto de Decreto, por el que se reforma el artículo 295 Bis del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; que presenta la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos. 6. Lectura de la correspondencia recibida por este Congreso del Estado. 7. Asuntos generales. Se somete a votación la aprobación del contenido del orden del día, quienes estén a favor o por la negativa de su aprobación, sírvanse manifestar su voluntad de manera económica; se cumple la orden y la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veinte** votos a favor y **cero** en contra; posteriormente el Presidente dice, de acuerdo a la votación emitida se declara aprobado el orden del día por **unanimidad** de los presentes. -----

A continuación el Presidente dice, para desahogar el **primer** punto del orden del día, se pide a la Secretaría proceda a dar lectura al contenido del acta de la sesión ordinaria pública, celebrada el día diecinueve de marzo de dos mil veintiséis; en uso de la palabra la **Diputada Reyna Flor Báez Lozano** dice, propongo se dispense la lectura del acta de la sesión ordinaria pública, celebrada el día diecinueve de marzo de dos mil veintiséis, y se tenga por aprobada en los términos en que se desarrolló. Enseguida el Presidente dice, se somete a votación la propuesta formulada por la Diputada Reyna Flor Báez Lozano, quienes estén a favor o por la negativa de su aprobación, sírvanse manifestar su voluntad de manera económica; se cumple la orden y la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veinte** votos a favor y **cero** votos en contra; acto seguido el Presidente dice, de acuerdo a la votación emitida se declara aprobada la propuesta de mérito por **unanimidad** de los presentes. En consecuencia, se dispensa la lectura del acta de la sesión ordinaria pública, celebrada el día diecinueve de marzo de dos mil veintiséis, y se tiene por aprobada en los términos en que se desarrolló. -----

Enseguida el Presidente dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Diputada Laura Yamili Flores Lozano**, proceda a dar lectura a la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se **adicionan diversas disposiciones a la Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala, al Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, y al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala**; una vez cumplida la orden el Presidente dice, de la

iniciativa dada a conocer, tórnese a las comisiones unidas de Igualdad de Género y Contra la Trata de Personas, y a la de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos; para su estudio, análisis y dictamen correspondiente. -----

Acto seguido el Presidente dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Diputada María Ana Bertha Mastranzo Corona**, proceda a dar lectura a la Iniciativa con Proyecto de Decreto, por el que se **reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, Ley de Educación para el Estado de Tlaxcala, Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Tlaxcala, Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala, y la Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios**; una vez cumplida la orden el Presidente dice, de la iniciativa dada a conocer, tórnese a las comisiones unidas de Salud, y a la de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos; para su estudio, análisis y dictamen correspondiente. -----

Enseguida el Presidente dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Diputada Soraya Noemí Bocado Phillips**, en apoyo a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, proceda a dar lectura al Dictamen con Proyecto de Decreto, por el que **se ordena inscribir con letras doradas en el muro de honor de la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, el nombre de la Profesora María de los Ángeles Grant Munive**; asimismo, apoya en la lectura la Diputada Reyna Flor Báez Lozano, en consecuencia con fundamento en el artículo 42 párrafo segundo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, asume la Primera Secretaría la Diputada Laura Yamili Flores Lozano; una vez cumplida la orden el Presidente dice, queda de primera lectura el Dictamen con Proyecto de Decreto, que presenta la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos. Se concede el uso de la palabra a la Diputada Reyna Flor Báez Lozano. En uso de la palabra la **Diputada Reyna Flor Báez Lozano** dice, con fundamento en el artículo 122 del Reglamento Interior del Congreso del Estado, solicito se dispense el trámite de segunda lectura del dictamen de mérito, y se someta a discusión, votación y en su caso aprobación; acto seguido el Presidente dice, se somete a votación la propuesta formulada por la Diputada Reyna Flor Báez Lozano, en la que solicita se dispense el trámite de segunda lectura del dictamen dado a conocer; quienes estén a favor o por la negativa de su aprobación, sirvanse manifestar su voluntad de manera económica; a continuación, asume la Primera Secretaría la Diputada Reyna Flor Báez

Lozano; una vez cumplida la orden la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veintidós** votos a favor y **cero** en contra; a continuación el Presidente dice, de acuerdo a la votación emitida, se declara aprobada la propuesta de mérito por **unanimidad** de los presentes; en consecuencia, se dispensa la segunda lectura del Dictamen con Proyecto de Decreto y, se procede a su discusión, votación y en su caso aprobación. Con fundamento en el artículo 131 fracción IV del Reglamento Interior del Congreso del Estado, se pone a discusión en lo general y en lo particular el Dictamen con Proyecto de Decreto dado a conocer; se concede el uso de la palabra a tres Diputadas o Diputados en pro y tres en contra que deseen referirse al dictamen dado a conocer; en vista de que ninguna Diputada o Diputado desea referirse en pro o en contra del Dictamen con Proyecto de Decreto dado a conocer, se somete a votación, quienes estén a favor o por la negativa de su aprobación, sirvase manifestar su voluntad de manera económica; una vez cumplida la orden la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veintidós** votos a favor y **cero** en contra; enseguida el Presidente dice, de acuerdo a la votación emitida en lo general y en lo particular, se declara aprobado el Dictamen con Proyecto de Decreto por **unanimidad** de los presentes. Se ordena a la Secretaría elaborar el Decreto, y al Secretario Parlamentario lo mande al Ejecutivo del Estado para su publicación correspondiente. -----

Acto seguido el Presidente dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez**, en apoyo a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, proceda a dar lectura al Dictamen con Proyecto de Decreto, por el que **se reforma el artículo 295 Bis del Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala**; una vez cumplida la orden el Presidente dice, queda de primera lectura el dictamen presentado por la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos. Se concede el uso de la palabra a la Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez. En uso de la palabra la **Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez** dice, con fundamento en el artículo 122 del Reglamento Interior del Congreso del Estado, solicito se dispense el trámite de segunda lectura del dictamen de mérito, y se someta a discusión, votación y en su caso aprobación. Posteriormente el Presidente dice, se somete a votación la propuesta formulada por la Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez, en la que solicita se dispense el trámite de segunda lectura del dictamen dado a conocer, quienes estén a favor o por la negativa de su aprobación, sirvase manifestar su voluntad de manera económica; una vez cumplida la orden la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veintiún** votos a favor y **cero** en contra. Enseguida el Presidente dice, de acuerdo a la votación emitida se declara aprobada la

propuesta de mérito por **unanimidad** de los presentes. En consecuencia, se dispensa la segunda lectura del Dictamen con Proyecto de Decreto y se procede a su discusión, votación y en su caso aprobación. Con fundamento en el artículo 131 fracción IV del Reglamento Interior del Congreso del Estado, se pone a discusión en lo general el Dictamen con Proyecto de Decreto; se concede el uso de la palabra a tres Diputadas o Diputados en pro y tres en contra que deseen referirse al Dictamen con Proyecto de Decreto, sometido a discusión en lo general. Haciendo uso de la palabra la **Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez**. Enseguida el Presidente dice, en vista de que ninguna Diputada o Diputado más desea referirse en pro o en contra del dictamen dado a conocer, se somete a votación en lo general; se pide a las Diputadas y Diputados se sirvan manifestar su voluntad de manera nominal; una vez cumplida la orden la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veintiún** votos a favor y **cero** en contra. Acto seguido, el Presidente dice, de conformidad con la votación emitida en lo general, se declara aprobado el Dictamen con Proyecto de Decreto por **unanimidad** de los presentes. Con fundamento en el artículo 131 fracción IV del Reglamento Interior del Congreso del Estado, se pone a discusión en lo particular el Dictamen con Proyecto de Decreto; se concede el uso de la palabra a tres Diputadas o Diputados en pro y tres en contra que deseen referirse al Dictamen con Proyecto de Decreto, sometido a discusión en lo particular. En vista de que ninguna Diputada o Diputado desea referirse en pro o en contra del dictamen dado a conocer, se somete a votación en lo particular; se pide a las Diputadas y Diputados se sirvan manifestar su voluntad de manera nominal; una vez cumplida la orden la Secretaría informa el resultado de la votación diciendo, **veintiún** votos a favor y **cero** en contra. Enseguida, el Presidente dice, de conformidad con la votación emitida en lo particular, se declara aprobado el Dictamen con Proyecto de Decreto por **unanimidad** de los presentes. En virtud de la votación emitida en lo general y en lo particular se declara aprobado el Dictamen con Proyecto de Decreto; en consecuencia, se ordena a la Secretaría elabore el Decreto y al Secretario Parlamentario lo mande al Ejecutivo del Estado, para su sanción y publicación correspondiente. -----

Posteriormente el Presidente dice, continuando con el siguiente punto del orden del día, se pide a la Secretaría proceda a dar lectura a la correspondencia recibida por este Congreso y en consecuencia, con fundamento en la fracción VIII del artículo 48 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo se acuerda: **Secretaría** dice, oficio sin número que dirige Emilio González Cortes, Presidente Municipal de Mazatecochco de José María Morelos, a través del cual solicita a este Congreso copia certificada del Expediente Parlamentario LXIV 065/2023. **Presidente** dice, **térnese a la Comisión de Puntos**

Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su atención. **Secretaría** dice, oficio número PMC/0073/2026, que envía Román Montiel Santiago, Presidente Municipal de Cuaxomulco, a través del cual informa a este Congreso que el C. Eladio Romero Bautista, Presidente de Comunidad de Zacamolpa, ha solicitado licencia para separarse del cargo, misma que fue autorizada por el Cabildo; asimismo, informa que el C. David Corona González, asumirá las funciones de Presidente de Comunidad, en su carácter de suplente. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su conocimiento.** **Secretaría** dice, oficio número OFICIO/PRES/283/03/26, que dirige la Ing. Gudelia Palma Corona, Presidenta Municipal de Ziltaltepec de Trinidad Sánchez Santos, a través del cual informa a este Congreso que el C.P. José Luis Xochipa Águila, asumirá las funciones correspondientes al cargo de Tesorero. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su atención.** **Secretaría** dice, copia del oficio MSJT/SM/011/2026, que dirige Ezequiel Sanluis Vázquez, Síndico del Municipio de San José Teacalco, a la C. Griselda Aguilar Macias, Presidenta Municipal, mediante el cual le solicita se incluya en la próxima sesión de cabildo la modificación al Presupuesto de Egresos del Ejercicio Fiscal dos mil veintiséis, para la creación de partida presupuestal que contemple la contratación de los servicios para la ejecución de un estudio geohidrológico, geológico y geofísico, para la perforación de un pozo de agua potable. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su conocimiento.** **Secretaría** dice, oficio 100/2026-EJE, que envía la Lic. Itzel Palacios Castillo, Presidente de la Junta Local de Conciliación y Arbitraje del Estado de Tlaxcala, mediante el cual se requiere y vincula a este Congreso para que, en el ámbito de sus atribuciones constitucionales en materia presupuestaria y de control hacendario, analice y determine lo conducente respecto de la autorización de ampliaciones presupuestales, adecuaciones al presupuesto o, en su caso, la autorización para la contratación de empréstitos o mecanismos de financiamiento, que permitan al organismo demandado cubrir las obligaciones derivadas del laudo. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su atención.** **Secretaría** dice, oficio número DGPL-2P2A.-2706.28, que dirige la Senadora María Martina Kantún Can, Secretaria de la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, mediante el cual remite Punto de Acuerdo, por el que se exhorta a los treinta y dos Congresos de las Entidades Federativas para que informen a esa Soberanía, sobre los avances y resultados alcanzados, a fin de dar seguimiento al cumplimiento de los mandatos constitucionales y legales en materia de igualdad sustantiva y derechos de las mujeres, adolescentes y niñas. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos**

Políticos, para su atención.-----

Enseguida el Presidente dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se concede el uso de la palabra a las Diputadas y Diputados que deseen referirse a asuntos de carácter general. Haciendo uso de la palabra las **Diputadas Soraya Noemí Bocardo Phillips y Reyna Flor Báez Lozano**; por tanto, con fundamento en el artículo 42 párrafo segundo de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, asume la Primera Secretaría la Diputada Laura Yamili Flores Lozano. Al finalizar su participación asume la Primera Secretaria la Diputada Reyna Flor Báez Lozano. Enseguida el Presidente dice, en vista de que ninguna Diputada o Diputado más desea hacer uso de la palabra y agotado el contenido del orden del día propuesto, siendo las **once horas con cincuenta y siete minutos del día veinticuatro** de marzo de dos mil veintiséis, se declara clausurada esta sesión y se cita para la próxima que tendrá lugar el día **veintiséis** de marzo de dos mil veintiséis, en esta misma sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo, a la hora señalada en el Reglamento. Levantándose la presente que firma el Presidente ante las Secretarías y Prosecretaría que autorizan y dan fe.-----

C. David Martínez del Razo
Dip. Presidente

C. Reyna Flor Báez Lozano
Dip. Secretaria

C. Maribel Cervantes Hernández
Dip. Secretaria

C. Laura Yamili Flores Lozano
Dip. Prosecretaría

VOTACIÓN DISPENSA LECTURA DEL ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA PÚBLICA,
CELEBRADA EL DÍA 24 DE MARZO DE 2026.

	FECHA	26	OBSERVACIONES
	NÚMERO DE SESIÓN	21ª.	
No.	DIPUTADOS	18-0	
1	EVER ALEJANDRO CAMPECH AVELAR	✓	
2	GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS	✓	
3	JACIEL GONZÁLEZ HERRERA	✓	
4	LORENA RUÍZ GARCÍA	✓	
5	MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN	✓	
6	VICENTE MORALES PÉREZ	✓	
7	MADAI PÉREZ CARRILLO	✓	
8	DAVID MARTÍNEZ DEL RAZO	✓	
9	MARIBEL LEÓN CRUZ	P	
10	MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA	✓	
11	ANEL MARTÍNEZ PÉREZ	P	
12	BLADIMIR ZAINOS FLORES	✓	
13	EMILIO DE LA PEÑA APONTE	X	
14	BRENDA CECILIA VILLANTES RODRÍGUEZ	P	
15	MARÍA ANA BERTHA MASTRANZO CORONA	P	
16	MIRIAM ESMERALDA MARTÍNEZ SÁNCHEZ	X	
17	BLANCA ÁGUILA LIMA	✓	
18	LAURA YAMILI FLORES LOZANO	P	
19	SILVANO GARAY LOREDO	✓	
20	MARIBEL CERVANTES HERNÁNDEZ	✓	
21	SORAYA NOEMÍ BOCARDÓ PHILLIPS	✓	
22	HÉCTOR ISRAEL ORTÍZ ORTÍZ	✓	
23	ENGRACIA MORALES DELGADO	✓	
24	REYNA FLOR BÁEZ LOZANO	P	
25	SANDRA GUADALUPE AGUILAR VEGA	✓	

2. LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, **POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA, Y AL CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA;** QUE PRESENTA LA DIPUTADA LORENA RUÍZ GARCÍA.



CIUDADANÍA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE NOS ACOMPAÑAN

DIPUTADO PRESIDENTE, INTEGRANTES
DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO
DEL ESTADO DE TLAXCALA
COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS
DIPUTADOS

Diputada Lorena Ruíz García, Integrante del Grupo Parlamentario del Partido Político Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA), de la LXV Legislatura del Congreso del Estado de Tlaxcala; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracciones II y III de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9 fracción II, 10 Apartado A, incisos I y II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA Y AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA**, lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

I. Introducción

La violencia obstétrica es una forma de violencia de género que se manifiesta como maltrato, omisión, negligencia o trato deshumanizado hacia las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, ejercido por personal médico, auxiliar o administrativo en instituciones de salud públicas o privadas. Esta violencia puede incluir gritos, regaños,

humillaciones, imposición de procedimientos médicos no consentidos, posiciones incómodas forzadas, negación de atención o atención tardía, entre otras prácticas que vulneran la dignidad, autonomía y derechos humanos de las mujeres.

La violencia obstétrica está incluida y definida en la Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala como:

"[...] el acto u omisión, negligente o doloso, ejercido por parte del personal médico, auxiliar o administrativo de las instituciones que brindan servicios de salud, en los sectores público o privado, a través del cual se cause daño o perjuicio a la salud física o psicoemocional de una mujer, durante los periodos de embarazo, parto y puerperio, brindándole un trato no acorde a la dignidad humana, abusando en la medicación que le indique, incurriendo en patogenización de los procesos naturales o por cualquier medio que conlleve a la pérdida de autonomía y capacidad de decidir de manera autónoma, libre e informada, y [...] Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres."¹

II. Dimensión del problema

Hoy en día la violencia obstétrica es considerada una violación a los derechos humanos de las mujeres; tiene, claramente, una connotación de género porque se ejerce exclusivamente en contra de este sector de la población y, desafortunadamente, existe una falta de medición, debido a que este tipo de violencia se ha normalizado a lo largo del tiempo. Sin embargo, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (2014) ha alertado sobre la frecuencia al señalar que miles de mujeres "sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud".² Pero también la violencia se extiende a la etapa del embarazo y puerperio, lo que las

¹ LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO A LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN EL ESTADO DE Tlaxcala, p. 7.

² OMS. 2014. «Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: Declaración de la OMS.» Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134590>.

coloca en una situación que potencializa su vulnerabilidad. De ahí la importancia de visibilizar y legislar con una perspectiva de género y no seguir sosteniendo el argumento que este tipo de violencia se inscribe única y exclusivamente a una inadecuada praxis profesional.

“Las manifestaciones de violencia obstétrica pueden ser físicas (prácticas invasivas, esterilización no consentida o forzada, suministro injustificado de medicinas, retraso en atención médica de urgencia, falta de respeto a los tiempos de un parto, por ejemplo) y psicológicas (actos discriminatorios, lenguaje ofensivo, humillante o sarcástico, falta de información sobre el proceso y trato deshumanizado son ejemplos).”³

La problemática no es menor, y ha sido abordada por la Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre la violencia contra la mujer, quien identificó que el maltrato y la violencia en contra de las mujeres durante el parto, es una práctica verdaderamente arraigada en los sistemas de salud convirtiéndose en “una forma continuada de las violaciones que se producen en el contexto más amplio de la desigualdad estructural, la discriminación y el patriarcado.”⁴ Una práctica extendida, sistemática y profundamente normalizada en los servicios de salud.

Los datos evidencian que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, miles de mujeres enfrentan tratos marcados por la crueldad, la deshumanización y la negligencia institucional. Se trata de patrones reiterados de violencia que incluyen gritos, regaños, insultos, jalones, pellizcos, retrasos injustificados en la atención médica y la negación de información básica sobre su propio cuerpo y el estado de sus hijas e hijos. A muchas mujeres se les descalifica por expresar dolor, se les ignora cuando preguntan, se les obliga a permanecer en posiciones incómodas y se les somete a tratos humillantes que vulneran su dignidad.

³ GIRE. 2021. «El camino hacia la justicia reproductiva: una década de avances y pendientes.» https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/11/GIRE_INFORME_2021.pdf

⁴ ONU, 2019. «Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica.» Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 11 de Julio. <https://www.ohchr.org/es/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during>.

Particularmente grave es la práctica de intervenciones médicas sin consentimiento informado. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 revela que a numerosas mujeres no se les explica de manera comprensible la necesidad de procedimientos como la cesárea, o bien, se realizan sin su autorización. Asimismo, se documenta presión para aceptar métodos anticonceptivos definitivos, la negativa injustificada de analgesia durante el parto y, en los casos más extremos, la imposición de procedimientos de esterilización sin conocimiento ni consentimiento. Estas prácticas constituyen violaciones directas a los derechos humanos, a la autonomía reproductiva y al derecho a una atención digna. Resulta inaceptable en un Estado que se rige por el principio de dignidad humana, prevalezcan este tipo de prácticas sin ninguna consecuencia.

El análisis por tipo de institución revela una desigualdad estructural que debe ser atendida con urgencia. Mientras que en el sector privado la prevalencia de violencia obstétrica es del 15.1%, en el sector público asciende al 37.9%, más del doble. Esta brecha refleja diferencias en la calidad de los servicios y pone en evidencia cómo las condiciones socioeconómicas de las mujeres inciden directamente en el trato que reciben, profundizando desigualdades de género, clase y acceso a derechos.⁵

Estos datos son dramáticos; describen una problemática e interpelan al Estado. Obligan a reconocer que la violencia obstétrica **es una forma de violencia de género ejercida desde las instituciones**, que vulnera derechos fundamentales y que exige una respuesta legislativa firme, integral y con perspectiva de género y de derechos humanos.

1. Prevalencia en Tlaxcala y México

- En Tlaxcala, según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 del INEGI, 38.5 % de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto reportó haber sufrido violencia obstétrica durante el último nacimiento de su hija/hijo, lo que posiciona a la entidad entre las de mayor prevalencia del país. Estamos hablando de más de 30 mil mujeres que han sido víctimas silenciosas de estas prácticas.

⁵ ENDIREH, (2021)

- La gravedad del problema en la entidad, ha llevado al Estado a la propuesta de la creación del Observatorio de Violencia Obstétrica, que pretende visibilizar esta situación y la carencia de datos específicos durante la gestación que dañan a las mujeres de Tlaxcala.
- A nivel nacional, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2021)⁶ indica que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres (31.4 %) ha sufrido algún tipo de violencia obstétrica, con manifestaciones tanto en partos como en cesáreas.
- A pesar de estas cifras, las quejas formales son mínimas: en 2021 la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala registró sólo cinco quejas, pese a que más de 32 mil mujeres reportaron violencia en ese año.

2. Normalización y subregistro

La violencia obstétrica está profundamente normalizada y subregistrada: muchas mujeres ni siquiera identifican estas prácticas como una forma de violencia, reduciéndolas a “errores médicos” o “prácticas habituales”. Esta invisibilización perpetúa la impunidad y dificulta la exigencia de derechos.

3. La violencia verbal y simbólica como mecanismo estructural de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica no se limita a prácticas médicas invasivas o intervenciones clínicas sin consentimiento informado; también se expresa a través de formas normalizadas de maltrato verbal, psicológico y simbólico que históricamente han sido invisibilizadas por el propio sistema de salud y por la cultura institucional que rodea la atención del embarazo, parto y puerperio.

Diversos testimonios documentados por organismos de derechos humanos y organizaciones especializadas evidencian que frases como “aguántate”, “tú te embarazaste”, “no grites”, “aquí nosotros sabemos”, “si no firmas se muere tu bebé” constituyen prácticas reiteradas de

⁶ ENDIREH (2021) p. VII

descalificación, culpabilización e intimidación hacia las mujeres durante la atención obstétrica. Estas expresiones no son incidentes aislados ni meros problemas de trato interpersonal, sino manifestaciones de una relación asimétrica de poder que coloca a las mujeres como sujetas pasivas, incapaces de decidir sobre sus propios cuerpos.

Desde una perspectiva sociológica y de género, el lenguaje funciona como un dispositivo de disciplinamiento corporal: infantiliza, desautoriza la voz de las mujeres, castiga su sexualidad y naturaliza el dolor como condición “merecida” de la maternidad. Esta normalización del sufrimiento refuerza estereotipos históricos que asocian la maternidad con sacrificio obligatorio, justificando prácticas médicas sin información suficiente, consentimiento libre o trato digno.

Asimismo, estas formas de violencia verbal suelen agravarse por condiciones de discriminación interseccional. Mujeres indígenas, adolescentes, de escasos recursos económicos o con bajo nivel de escolaridad enfrentan con mayor frecuencia expresiones clasistas, racistas o moralizantes, lo que constituye una vulneración adicional al derecho a la igualdad y a la no discriminación.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido que el trato irrespetuoso, humillante o coercitivo durante el parto constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres, al afectar su dignidad, integridad personal, autonomía y derecho a la salud. En concordancia, el marco jurídico nacional, particularmente la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y la NOM-007-SSA, obliga a las instituciones de salud a garantizar atención respetuosa, informada y libre de maltrato.

Por tanto, resulta indispensable que la legislación local reconozca expresamente que la violencia obstétrica comprende además de actos físicos o procedimientos médicos injustificados, conductas verbales, psicológicas o simbólicas que intimiden, humillen, culpabilicen, coaccionen o despojen a las mujeres de su capacidad de decisión durante los procesos reproductivos. Nombrar estas prácticas permite visibilizarlas, prevenirlas y sancionarlas, contribuyendo a transformar una cultura institucional que históricamente ha normalizado el maltrato a las mujeres.

Incorporar esta dimensión en el tipo penal o en la definición normativa correspondiente fortalece la protección integral de los derechos humanos de las mujeres y consolida el principio de dignidad como eje rector de la atención obstétrica.

III. Violencia obstétrica como violencia de género y violación de derechos humanos

La violencia obstétrica es una forma de violencia de género estructural. Organizaciones como GIRE han señalado que los factores estructurales como actitudes institucionales de discriminación, desigualdades económicas y sociales, y actitudes patriarcales dentro del sistema de salud, contribuyen a que esta violencia sea reproducida sistemáticamente.

Además, organismos internacionales de derechos humanos han descrito que el maltrato durante la atención obstétrica constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres, incluido el derecho a la integridad física y mental, a la salud, a la autonomía y a una vida libre de violencia.

IV. Consecuencias concretas

La violencia obstétrica tiene impactos profundos: Deja huellas que atraviesan el cuerpo, la mente y la vida social de las mujeres, convirtiendo uno de los momentos más significativos de la vida en una experiencia marcada por el dolor, el miedo y la vulneración de derechos.

En el plano físico, sus efectos se traducen en lesiones, en el incremento del riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto o el puerperio, e incluso en situaciones que pueden derivar en la muerte materna. Cada intervención innecesaria, cada omisión de cuidado, cada práctica realizada sin consentimiento informado coloca en riesgo la integridad y la vida de las mujeres.

A ello, se suman las consecuencias psicológicas, muchas veces invisibilizadas. La violencia obstétrica puede generar trauma, ansiedad, depresión postparto y una profunda pérdida de confianza en los servicios de salud. Las mujeres enfrentan el dolor físico y también cargan con el impacto emocional de haber sido ignoradas,

desautorizadas o maltratadas en un momento en el que requerían acompañamiento, respeto y escucha.

En el ámbito sistémico, esta forma de violencia reproduce y normaliza desigualdades de género. Refuerza modelos de atención médica deshumanizados que colocan a las mujeres en una posición pasiva, negándoles su derecho a participar activamente en las decisiones sobre sus cuerpos y sus procesos reproductivos. Así, se perpetúa una lógica institucional que minimiza su voz, limita su autonomía y reduce su experiencia a un acto meramente clínico.

En este sentido, es fundamental reconocer que se trata de una problemática estructural que demanda una transformación profunda en la forma en que se concibe, se regula y se ejerce la atención en salud materna. Garantizar un trato digno, informado y respetuoso es una obligación del Estado y un derecho irrenunciable de todas las mujeres.

V. Marco normativo nacional e internacional

Hablar de violencia obstétrica implica nombrar una realidad dolorosa y exige reconocer que el Estado mexicano cuenta con un entramado jurídico que debe estar encaminado a prevenirla, atenderla y erradicarla. Implica reconocer que se tiene una deuda en la implementación y en la voluntad de transformar prácticas que han sido normalizadas y que violentan a las mujeres de México, a las mujeres de Tlaxcala.

Constituye una violación a los derechos humanos de las mujeres que ha sido progresivamente visibilizada en el ámbito internacional como una forma específica de violencia de género ejercida en los servicios de salud. Su reconocimiento se sustenta en diversos instrumentos jurídicos internacionales que obligan al Estado mexicano a garantizar una atención digna, respetuosa y libre de violencia durante el embarazo, parto y puerperio.

En el plano internacional, la Organización de las Naciones Unidas ha establecido, a través de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la obligación de los Estados de eliminar la discriminación contra las mujeres en el acceso a servicios de atención médica, incluyendo aquellos relacionados con la planificación familiar y la atención del embarazo y el parto. El Comité de

la CEDAW ha señalado que la falta de atención adecuada, el trato irrespetuoso y las prácticas médicas coercitivas constituyen formas de violencia de género que deben ser prevenidas y sancionadas.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud ha emitido recomendaciones claras en torno a la erradicación del maltrato durante el parto en centros de salud, reconociendo que prácticas como la humillación, la negligencia médica, la falta de consentimiento informado y la medicalización innecesaria vulneran los derechos fundamentales de las mujeres y afectan su salud física y emocional (OMS, 2014).

Por su parte, la Organización de los Estados Americanos, mediante la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, lo cual incluye los servicios de salud. Este instrumento reconoce la violencia institucional como una forma de violencia de género cuando es perpetrada o tolerada por el Estado.

En el ámbito nacional, el marco jurídico mexicano ha avanzado en el reconocimiento de los derechos de las mujeres a una atención materna digna. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 1° el principio de igualdad y no discriminación, así como la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. De igual forma, el artículo 4° reconoce el derecho a la protección de la salud, el cual debe ser garantizado bajo criterios de calidad, accesibilidad y respeto a la dignidad de las personas.

En este sentido, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia constituye un instrumento fundamental al establecer las bases para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres. Si bien no tipifica de manera expresa la violencia obstétrica en todos los ordenamientos locales, su marco conceptual permite encuadrarla como una forma de violencia institucional, en tanto se ejerce desde los servicios públicos de salud mediante actos u omisiones que afectan la integridad de las mujeres.

Asimismo, la Ley General de Salud y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 establecen lineamientos para la atención materna,

incluyendo la obligación de brindar información suficiente, garantizar el consentimiento informado y promover prácticas respetuosas durante el parto. No obstante, la persistencia de prácticas contrarias a estos lineamientos evidencia la necesidad de fortalecer su cumplimiento y de avanzar hacia una regulación más específica en materia de violencia obstétrica.

Desde una perspectiva sociológica, este entramado normativo refleja una tensión entre el reconocimiento formal de los derechos y su materialización en la práctica institucional. La violencia obstétrica, en este sentido, pone en evidencia las limitaciones estructurales del sistema de salud, así como la persistencia de patrones culturales que minimizan la autonomía de las mujeres en los procesos reproductivos.

Por ello, resulta indispensable fortalecer el marco jurídico vigente, a fin de garantizar que los estándares internacionales en materia de derechos humanos se traduzcan en prácticas efectivas que coloquen en el centro la dignidad, la autonomía y el bienestar de las mujeres.

1. Constitución y leyes federales

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 1º, el principio de igualdad y no discriminación, así como la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos con perspectiva de género. Este mandato no es declarativo, compromete a las instituciones a actuar frente a cualquier forma de violencia que atente contra la dignidad de las mujeres.

Esto implica una responsabilidad directa del Estado para reaccionar ante los hechos y para transformar las condiciones que los hacen posibles. La omisión de cuidados, el trato deshumanizado, la negación de información o la realización de procedimientos sin consentimiento informado son expresiones de violencia institucional que el marco jurídico vigente obliga a erradicar mediante políticas públicas, capacitación, supervisión y sanción efectiva.

2. Derechos humanos y recomendaciones internacionales

La Organización de las Naciones Unidas, a través de la Relatoría Especial sobre la violencia contra la mujer, ha advertido que el maltrato en los servicios de salud reproductiva puede configurar actos de discriminación, trato cruel, inhumano o degradante, así como vulneraciones al derecho a la salud, a la autonomía y al consentimiento informado.

Estas recomendaciones no son ajenas al Estado mexicano. Forman parte de un sistema de compromisos internacionales que obligan a revisar, adecuar y fortalecer las normas y las prácticas institucionales. Ignorar estas directrices implica perpetuar un modelo de atención que silencia a las mujeres, que invalida su experiencia y que las coloca en una situación de subordinación frente al personal de salud.

Reconocer este marco normativo, nacional e internacional, implica asumir que la violencia obstétrica no puede seguir siendo tolerada ni minimizada. La ley ya marca el camino, ahora corresponde al Estado garantizar que cada mujer sea atendida con dignidad, con información, con respeto a su cuerpo y a sus decisiones. Porque parir en condiciones de violencia no puede seguir siendo una realidad normalizada en ninguna parte del país.

VI. Ejemplos de políticas e iniciativas en otros contextos

1. Observatorios y visibilización

El Observatorio de Violencia Obstétrica en México (OVO México) trabaja para visibilizar y medir este fenómeno de manera científica y generar estrategias de prevención y acompañamiento que incluyan capacitación, sensibilización y diálogo con autoridades de salud.

2. Movimientos internacionales

Movimientos como la *Roses Revolution*, impulsados a nivel internacional, han servido para sensibilizar sobre la violencia obstétrica y exigir atención respetuosa y basada en derechos, mostrando que este es un fenómeno global que requiere acciones integrales.

VII. Brechas en Tlaxcala: diagnóstico y urgencia legislativa

A pesar de las altas tasas de prevalencia de violencia obstétrica en Tlaxcala, la entidad presenta vacíos importantes en el registro, sanción y atención efectiva de estos casos. Aunque se ha avanzado en reconocer legalmente la violencia obstétrica como modalidad dentro de

la Ley que Garantiza el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, persisten:

- Bajo conocimiento de derechos entre las mujeres gestantes.
- Falta de protocolos de atención con enfoque de género y respeto a los derechos sexuales y reproductivos.
- Escasa capacitación del personal de salud en obstetricia humanizada.
- Impunidad y ausencia de sanciones claras para el personal que comete estas prácticas.

VIII. Propuesta: objetivos de la iniciativa

La presente iniciativa propone:

Una reforma integral que vincula la normativa administrativa con la penal. En primer término, se adiciona el artículo 104 Bis a la Ley de Salud del Estado, para establecer la obligación del personal médico de garantizar un trato digno y libre de violencia.

En congruencia con lo anterior, se propone la adición de la fracción V al artículo 382 del Código Penal, dentro del capítulo de **ABANDONO, NEGACIÓN Y PRÁCTICA INDEBIDA DEL SERVICIO MÉDICO**. Esta modificación es el corazón técnico de la reforma, ya que permite sancionar específicamente al personal de salud que incurra en conductas de violencia obstétrica que causen daño psíquico o que impliquen intervenciones gineco-obstétricas sin causa médica justificada. Con esta adición, se elimina la impunidad en conductas que actualmente carecen de un tipo penal específico y que son invisibilizadas bajo la práctica médica cotidiana.

Finalmente, se incorporan los artículos 231 Quater y 237 Quinquies para establecer agravantes en los delitos de homicidio y lesiones cuando estos se consumen en dicho contexto. Este incremento en la penalidad en una mitad se justifica plenamente por la especial responsabilidad del sujeto activo, quien, al ser personal de salud, posee una posición de garante respecto a la vida e integridad de la paciente. La agravante responde al mayor grado de reprochabilidad social y jurídica que implica vulnerar a una persona en estado de gravidez, aprovechando la asimetría de poder y la confianza depositada en las instituciones de salud.

IX. Conclusión: por qué es urgente legislar

La violencia obstétrica afecta la salud física y mental de las mujeres reproduciendo estructuras de desigualdad, discriminación y vulneración de derechos fundamentales. Sustituir prácticas violentas por una atención respetuosa, digna y basada en derechos humanos es una cuestión de justicia social, igualdad de género y cumplimiento de obligaciones constitucionales e internacionales. La presente iniciativa responde a la necesidad de transformar el sistema de salud y generar un Tlaxcala donde todas las mujeres puedan vivir sus procesos reproductivos con dignidad y seguridad.

Por lo anteriormente expuesto se somete a consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45,46 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, 9 fracción II y 10 Apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala, y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, **SE ADICIONAN: EL ARTÍCULO 104 BIS Y UN PÁRRAFO SEGUNDO AL ARTÍCULO 306 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA**, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 104 BIS.- El personal de salud, técnico y administrativo de las instituciones públicas y privadas que integran el Sistema Estatal de Salud, que brinde servicios de atención materno-infantil, tiene la obligación de garantizar un trato digno, respetuoso y con perspectiva de género.

En el ejercicio de sus funciones, deberán abstenerse de realizar conductas que constituyan violencia obstétrica, entendida como toda acción u omisión que cause daño físico o psicológico a la mujer o persona gestante durante el embarazo, parto y puerperio, así como el

trato deshumanizado, la patologización de procesos naturales y la falta de acceso a servicios de salud reproductiva. El incumplimiento a lo dispuesto en este artículo será sancionado en términos de las disposiciones civiles, administrativas y penales aplicables.

ARTÍCULO 306.- ...

I.- ... a IV.- ...

Tratándose de conductas que constituyan violencia obstétrica, cometidas por personal de salud, técnico o administrativo, se impondrá, además de las sanciones señaladas en las fracciones II y III del presente artículo, la suspensión en el ejercicio profesional, cargo o comisión de treinta días a un año. En caso de reincidencia, la sanción podrá ser la inhabilitación definitiva para el ejercicio de la profesión o el servicio público, sin perjuicio de las responsabilidades penales que correspondan conforme a lo previsto en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45,46 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, 9 fracción II y 10 Apartado A fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala, y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala, **SE ADICIONAN: LA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 382; EL ARTÍCULO 231 QUATER Y EL ARTÍCULO 237 QUINQUIES, TODOS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA**, para quedar como sigue:

Artículo 382.- ...

I. ... a IV. ...

V. Incurra en conductas de violencia obstétrica que causen un daño psíquico a la mujer o persona gestante, o que impliquen el uso de métodos de aceleración del parto o intervenciones gineco-obstétricas sin causa médica justificada, siempre que no causen una lesión física de las previstas en el Capítulo de Lesiones de este Código.

Artículo 231 Quater. Cuando se cometa el homicidio de una mujer o persona gestante, y el delito se haya consumado bajo el contexto de

violencia obstétrica por personal de salud, técnico o administrativo, en el ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, la pena impuesta se incrementará en una mitad.

Artículo 237 Quinquies. Cuando las lesiones sean cometidas en contra de una mujer o persona gestante, bajo el contexto de violencia obstétrica por personal de salud, técnico o administrativo, en el ejercicio de sus funciones o con motivo de ellas, se incrementará en una mitad la pena impuesta.

TRANSITORIOS

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

ARTÍCULO SEGUNDO. El Ejecutivo del Estado deberá realizar las adecuaciones reglamentarias correspondientes en un plazo que no deberá exceder de ciento ochenta días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, a los veintitrés días del mes de marzo del año dos mil veintiséis.

ATENTAMENTE.


DIPUTADA LORENA RUIZ GARCÍA
INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TLAXCALA



Foja correspondiente a la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala y al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.

DE LA INICIATIVA DADA A CONOCER, TURNESE A LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, Y A LA DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, GOBERNACIÓN Y JUSTICIA Y ASUNTOS POLÍTICOS; PARA SU ESTUDIO, ANÁLISIS Y DICTAMEN CORRESPONDIENTE.

3. LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY DE SALUD, DEL ESTADO DE TLAXCALA; QUE PRESENTA LA DIPUTADA MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN.



INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA

**DIPUTADO DAVID MARTINEZ DEL RAZO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TLAXCALA**

La que suscribe **DIPUTADA MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN**, integrante de la LXV Legislatura del Congreso del Estado de Tlaxcala, con fundamento en los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48, 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 3, 5 fracción I, 9 fracción II y 10 apartado A, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala someto a consideración de esta Soberanía, **LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Históricamente, los problemas de salud vinculados al ciclo menstrual han sido minimizados o poco investigados.

La endometriosis es un ejemplo claro de brecha de género en la atención médica: millones de mujeres viven con dolor durante años antes de recibir un diagnóstico.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud, en México una de cada diez mujeres en edad reproductiva puede padecer Endometriosis, lo que evidencia que se trata de una enfermedad con una prevalencia considerable y con importantes implicaciones en la salud pública.¹

¹ <https://www.gob.mx/salud/prensa/068-en-mexico-una-de-cada-10-mujeres-en-edad-reproductiva-puede-padecer-endometriosis>

La endometriosis ocurre cuando el tejido similar al del endometrio recubre el interior del útero, crece fuera de éste, generalmente en los ovarios, las trompas de falopio, el intestino o la pelvis. Este tejido responde a los cambios hormonales del ciclo menstrual, lo que provoca inflamación, dolor y otras complicaciones que pueden afectar de manera importante la calidad de vida de quienes la padecen.

Por tanto, la endometriosis ha sido denominada de forma coloquial como “cáncer blanco”, no por su naturaleza oncológica, sino como una expresión que busca visibilizar la gravedad de sus efectos, su carácter progresivo y el abandono histórico en su atención, diagnóstico y tratamiento.

Uno de los principales retos en torno a la endometriosis es su diagnóstico tardío. actualmente, el abordaje diagnóstico requiere una combinación de evaluación clínica especializada, estudios de imagen como el ultrasonido transvaginal de alta resolución y, en casos específicos, la resonancia magnética. asimismo, el diagnóstico definitivo suele confirmarse mediante laparoscopia, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad instalada del sistema de salud.

La endometriosis tiene varias clasificaciones que va desde el grado 1 como (mínima) y grado 4 (severa), en función de la extensión, profundidad y localización de las lesiones, lo que permite orientar su manejo clínico.

Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran, la dismenorrea severa, la dispareunia, así como síntomas urinarios como disuria (dolor al orinar) y polaquiuria (aumento en la frecuencia urinaria). asimismo, puede generar consecuencias graves como infertilidad y, en casos avanzados, la necesidad de intervenciones quirúrgicas mayores, incluyendo histerectomías.

Los síntomas más comunes se encuentra el dolor menstrual muy intenso, caracterizado por cólicos fuertes durante la menstruación que pueden comenzar varios días antes del periodo y prolongarse por varios días más, llegando incluso a ser incapacitantes al impedir realizar actividades cotidianas como trabajar o estudiar. También es frecuente el dolor pélvico crónico, que se manifiesta como molestias persistentes en la parte baja del abdomen o la pelvis, incluso cuando no se está en periodo menstrual.

Otro síntoma habitual es el dolor durante o después de las relaciones sexuales, que puede presentarse de manera profunda durante la penetración y prolongarse por varias horas posteriormente. Asimismo, muchas mujeres presentan sangrado menstrual abundante o irregular con periodos muy intensos.

Quando la endometriosis afecta el intestino, pueden aparecer problemas digestivos durante el periodo menstrual, como inflamación abdominal, diarrea o estreñimiento, así como dolor al evacuar. De igual manera, algunas mujeres experimentan problemas urinarios, como dolor al orinar durante la menstruación o urgencia urinaria.

A lo anterior se suma la presencia de fatiga extrema, un síntoma reportado por muchas pacientes, que se manifiesta en cansancio persistente y falta de energía, particularmente durante el ciclo menstrual, lo que repercute de manera significativa en su calidad de vida.

En este contexto, resulta fundamental incorporar dentro del modelo de atención integral de la endometriosis la evaluación y tratamiento del suelo pélvico, a través de servicios especializados como la fisioterapia pélvica, toda vez que su atención contribuye a la disminución del dolor, la mejora de la funcionalidad y la calidad de vida de las pacientes, así como a la prevención de complicaciones a largo plazo.

Asimismo, diversos estudios señalan que entre el 50 y el 80% de las mujeres diagnosticadas con endometriosis presentan dolor pélvico crónico, y que entre el 30% puede enfrentar dificultades para lograr un embarazo. Estas cifras permiten dimensionar la magnitud de una enfermedad que aún permanece subdiagnosticada y que, con frecuencia, es confundida con molestias propias del ciclo menstrual.

Este retraso se debe, en gran medida, a la falta de capacitación médica especializada, a la normalización social del dolor menstrual y a la ausencia de protocolos claros de diagnóstico temprano en muchos sistemas de salud.

Reconocer la endometriosis como un problema de salud pública permite impulsar la detección oportuna, fortalecer la capacitación del personal médico y garantizar el acceso adecuado al tratamiento, evitando así años de sufrimiento innecesario para miles de mujeres.

Por ello, reconocer la endometriosis, visibilizar sus síntomas y promover acciones legislativas y de política pública para su atención oportuna resulta fundamental para mejorar la calidad de vida de miles de mujeres y garantizar su derecho a una atención médica digna y adecuada.

Además, esta enfermedad tiene un impacto directo en la productividad y en la economía. La endometriosis puede provocar dolor incapacitante, ausentismo laboral, pérdida de productividad y, en muchos casos, la necesidad de cirugías recurrentes. Muchas mujeres se ven obligadas a faltar a sus actividades laborales o a continuar trabajando mientras enfrentan dolor severo, debido a que la enfermedad aún no cuenta con el reconocimiento institucional suficiente.

Asimismo, la endometriosis debe entenderse como un asunto de justicia y de derechos para las mujeres. Aunque se trata de una enfermedad benigna, esto no significa que sea inofensiva ni que sus efectos deban minimizarse.

Reconocerla como una enfermedad crónica o como un problema relevante de salud pública permite avanzar en acciones concretas como el diagnóstico temprano, la capacitación del personal médico, la creación de centros especializados o rutas claras de atención, el establecimiento de registros nacionales de pacientes, la implementación de protecciones laborales como licencias o esquemas de flexibilidad y el impulso a la investigación científica, así como a programas que atiendan los problemas de fertilidad asociados con esta condición.

En este sentido, resulta indispensable garantizar que en el Estado se cuente con equipo médico especializado, tecnología diagnóstica adecuada y personal capacitado, a fin de evitar que las pacientes tengan que trasladarse a otras entidades para recibir atención oportuna.

En México, diversas entidades federativas han comenzado a reconocer los efectos de padecimientos ginecológicos como la endometriosis en la vida laboral y social de las mujeres. Estados como Colima, Hidalgo y Nuevo León han aprobado reformas para permitir licencias laborales en casos de dismenorrea incapacitante o endometriosis diagnosticada, lo que refleja una tendencia legislativa orientada a visibilizar y atender esta problemática de salud pública.

En mayo de 2022, Colima aprobó reformas para permitir licencias menstruales a trabajadoras del sector público diagnosticadas con endometriosis o dismenorrea incapacitante.

En Nuevo León en el año 2023–2024 reformó su legislación para permitir que trabajadoras con endometriosis severa y/o dismenorrea puedan ausentarse del trabajo con goce de sueldo previa certificación médica.²

Además, en el Congreso de la Unión se registró una iniciativa para declarar el 14 de marzo como Día Nacional de Sensibilización sobre la Endometriosis en la Ley Federal del Trabajo, esto implicaría reconocimiento oficial de la problemática en el ámbito laboral para generar políticas públicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia de la endometriosis y su impacto en la salud sexual y reproductiva, los derechos asociados a esta, la calidad de vida y el bienestar general de las mujeres.

²https://inci.gob.mx/sala-de-prensa/2023/11/aprueban-otorgar-permiso-laboral-a-personas-con-endometriosis-o-dismenorrea.php?utm_source=

La Organización prevé elaborar orientaciones normativas y recursos que faciliten la adopción de políticas e intervenciones eficaces en todo el mundo para tratar esta enfermedad, incluso en los países de ingresos bajos y medianos, y para prestar apoyo a grupos poblacionales desatendidos.³

Por ello, diversos países han comenzado a integrar licencias médicas específicas o esquemas de protección laboral para quienes padecen esta condición, entendiendo que atender la enfermedad no solo mejora la calidad de vida de las mujeres, sino que también genera un impacto económico positivo.

Impulsar políticas públicas sobre este tema significa garantizar el acceso digno a los servicios de salud, combatir la normalización del dolor femenino y avanzar hacia sistemas de atención médica con perspectiva de género.

Legislar sobre la endometriosis no es únicamente atender una enfermedad, sino también contribuir a corregir una desigualdad histórica en la salud de las mujeres.

En ese sentido, el objetivo de la iniciativa es fortalecer la atención integral de la endometriosis mediante la capacitación del personal de salud para mejorar su diagnóstico oportuno, la creación de unidades especializadas de atención, la implementación de registros de pacientes que permitan dimensionar la magnitud del problema y el desarrollo de programas orientados a la preservación de la fertilidad, con el fin de brindar a las mujeres una atención médica adecuada, digna y oportuna.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en lo establecido por los artículos 45, 46 fracción I, 47, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9, fracción II y 10, apartado A, fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala y 114 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tlaxcala; someto a consideración del Pleno de esta Soberanía el siguiente:

**PROYECTO
DE
DECRETO**

³ https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis?cid=twY2jauQJaCdeIIRuA2FibQixMABicmIkETFsV0t0bmkzOVNFY0VZR3isc3J0YwzheHbfWQ0MpyM0M5Mtc400wW0g5MgAbHjEY8LG0L0nuLAs0zfbf9hg0fJgkRt0Lg40b0uYEc0N Bftd0F9QSpXc2.com_HmHM.edufp9haougl7N1Q

ARTÍCULO ÚNICO. SE REFORMAN las fracciones IV y V del artículo 127, el artículo 128, las fracciones III y VII del artículo 131; y **SE ADICIONA** contenido normativo en la fracción III del artículo 5 y el Capítulo V Ter denominado “**De la Atención Integral de la Endometriosis**” al Título Cuarto, con los **Artículos 75 TER, 75 QUÁTER, 75 QUINQUIES y 75 SEXIES**; la fracción VI al artículo 127 de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 5. - Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I. a II.- ...

III. Endometriosis: Enfermedad ginecológica crónica caracterizada por la presencia de tejido similar al endometrio fuera del útero, que puede provocar dolor pélvico, infertilidad y otras complicaciones en la salud de las mujeres.

IV. a XIV.- ...

TÍTULO CUARTO

CAPÍTULO V TER

De la Atención Integral de la Endometriosis

ARTÍCULO 75 TER. - La Secretaría de Salud implementará acciones para la prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la endometriosis, garantizando atención médica integral a las mujeres que la padezcan, mediante servicios accesibles, oportunos y con enfoque de género.

ARTÍCULO 75 QUÁTER. - Para efectos del presente capítulo, las autoridades de salud deberán:

I. Promover campañas permanentes de información, educación y sensibilización sobre la endometriosis, sus síntomas y consecuencias en la salud de las mujeres.

II. Fomentar la detección temprana mediante protocolos de atención en el primer nivel de salud.

III. Capacitar y actualizar de manera continua al personal médico y de enfermería en la identificación, diagnóstico y tratamiento de la endometriosis.

IV. Garantizar el acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico para las mujeres que padezcan esta enfermedad. Incluyendo estudios especializados como ultrasonido de alta resolución y, en su caso, resonancia magnética, conforme a criterios médicos;

V. Incorporar servicios especializados para la atención de alteraciones del suelo pélvico, incluyendo evaluación clínica y acceso a terapias de rehabilitación, como la fisioterapia pélvica;

VI. Promover la creación o fortalecimiento de unidades o centros especializados para la atención integral de la endometriosis, dentro del sistema estatal de salud.

VII. Impulsar programas y servicios de salud que atiendan las complicaciones asociadas a la enfermedad, incluyendo problemas de fertilidad y salud reproductiva.

VIII. Promover la investigación médica y científica sobre la endometriosis, así como la generación de estadísticas que permitan conocer su incidencia y prevalencia en el estado.

IX. Establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas, privadas y académicas para fortalecer la atención especializada, la investigación y la difusión del conocimiento sobre esta enfermedad.

X. Promover, en coordinación con las autoridades laborales competentes, el reconocimiento de la endometriosis como una condición que puede justificar la expedición de **licencias médicas o incapacidades laborales temporales**, garantizando que las mujeres que la padezcan **puedan ausentarse de sus centros de trabajo durante periodos de crisis o tratamiento**, sin afectación a sus derechos laborales, en términos de la normativa aplicable.

ARTÍCULO 75 QUINQUIES. - Registro Estatal de Endometriosis

La Secretaría de Salud del Estado establecerá y administrará un Registro Estatal de Pacientes con Endometriosis, con el objeto de generar información epidemiológica, estadística y científica que permita conocer la incidencia, prevalencia y características de esta enfermedad en la entidad.

El registro tendrá como finalidad:

- I. Generar estadísticas confiables sobre la endometriosis en el Estado.
- II. Contribuir a la detección y diagnóstico oportuno.
- III. Apoyar la planeación de políticas públicas y programas de salud.
- IV. Fortalecer la investigación médica sobre esta enfermedad.

La integración y manejo del registro deberá realizarse conforme a las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales y confidencialidad de la información médica.

ARTÍCULO 75 SEXIES. - La Secretaría de Salud del Estado elaborará, actualizará y difundirá protocolos, lineamientos y guías de atención médica para la prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la endometriosis.

Así mismo, promoverán la **emisión de certificados médicos que justifiquen la ausencia laboral de las mujeres diagnosticadas con endometriosis** cuando presenten síntomas incapacitantes.

Dichos instrumentos deberán considerar, entre otros aspectos:

- I. Criterios clínicos para la identificación de síntomas asociados a la endometriosis.
- II. Procedimientos de diagnóstico oportuno en los distintos niveles de atención del sistema de salud.

III. Lineamientos para la referencia y contrarreferencia de pacientes hacia servicios médicos especializados.

IV. Protocolos de tratamiento integral que contemplen atención médica, manejo del dolor, salud reproductiva y acompañamiento psicológico cuando sea necesario.

V. Acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las mujeres que padecen esta enfermedad.

ARTÍCULO 127.- ...

I. a III.- ...

IV.- Impartir cursos de sensibilización en materia de género y equidad, al personal de salud en todos los niveles;

V.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes y técnicas; y

VI. Implementar programas de capacitación y actualización del personal médico y de enfermería para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la endometriosis.

... Segundo Párrafo. Queda igual.

ARTÍCULO 128.- La Secretaría de Salud propondrá a las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, criterios sobre:

I. Los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos;

II. El perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación;

III. La incorporación de contenidos académicos orientados a la investigación científica, diagnóstico, tratamiento y atención integral de enfermedades de alta prevalencia o impacto en la salud pública, incluyendo la endometriosis, así como la formación de personal especializado en esta materia; y

IV. El desarrollo de programas educativos, de información y sensibilización en materia de salud menstrual y reproductiva, con enfoque preventivo y de igualdad de género.

ARTICULO 131.- ...

I. a II.- ...

III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, incluyendo aquellos relacionados con la salud menstrual y reproductiva, como la endometriosis.

IV. a VI. - ...

VII.- Analizar y evaluar los servicios de salud, con base a su eficiencia, sistemas de información, calidad de su prestación en aspectos técnicos e interpersonales;

VIII. - IX. ...

... **Primer Párrafo. Queda igual.**

... **Segundo Párrafo. Queda igual.**

TRANSITORIOS

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

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado deberá emitir los lineamientos y programas necesarios para la implementación de las acciones previstas en un plazo no mayor a 180 días hábiles.

ARTÍCULO TERCERO. El Registro Estatal de Pacientes con Endometriosis deberá implementarse dentro de los 360 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE Y MANDE PUBLICAR

Dado en la Sala de Sesiones del Palacio Juárez, Recinto Oficial del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala, en la Ciudad de Tlaxcala, a los 26 días del mes de marzo del año 2026.

ATENTAMENTE



Maria Aurora Villeda Temoltzin
DIPUTADA MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN.
INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA
DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TLAXCALA.

DE LA INICIATIVA DADA A CONOCER, TURNESE A LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, Y A LA DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, GOBERNACIÓN Y JUSTICIA Y ASUNTOS POLÍTICOS; PARA SU ESTUDIO, ANÁLISIS Y DICTAMEN CORRESPONDIENTE.

4. LECTURA DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE LEY DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO DE TLAXCALA; QUE PRESENTA EL DIPUTADO MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA



HONORABLE ASAMBLEA:

MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA, en mi carácter de Diputado integrante de la Sexagésima Quinta (**LXV**), Legislatura del Congreso del Estado de Tlaxcala, por el partido político denominado **MORENA**, respetuosamente manifiesto que:

Con fundamento en lo establecido en los artículos 43 párrafo primero, 45, 46 fracción I, 48 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, y 29 fracción V de la Ley Orgánica del Poder Legislativo Estatal, me permito formular la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE LEY DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO DE TLAXCALA**; para lo cual procedo a expresar la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

I. De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud, en forma directa o indirecta, la malnutrición es la causa de aproximadamente una tercera parte de las muertes de niñas y niños menores de cinco años; y de ese tercio de muertes, dos de cada tres se producen durante el primer año de vida.

En ese sentido, la malnutrición se halla estrechamente relacionada con la deficiente lactancia materna.

Al respecto, la citada Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar la alimentación del recién nacido a partir de la primera hora posterior al nacimiento, exclusivamente con leche materna y, de preferencia, mediante contacto directo de la madre con el lactante, mantener esa alimentación así durante los primeros seis meses y luego adicionarla con alimentos complementarios, que garanticen la nutrición de aquel, pero sin que cese la lactancia materna hasta los dos años.

Sin embargo, conforme a las estadísticas que se manejan en esa institución internacional de salud, solo el treinta y cinco por ciento (35%) de las y los lactantes, a nivel mundial, se alimentan exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de edad.

El estado de cosas sintéticamente expuesto ha sido motivo de preocupación internacional, puesto que en la referida Organización Mundial de la Salud se sostiene que las malas prácticas alimenticias, que incluyen la ausencia o deficiencia de lactancia materna, son motivo de que las niñas y los niños presenten un desarrollo inadecuado, el cual genera que sean más propensos a diversos padecimientos.

En efecto, a **contrario sensu**, se afirma que *“Los bebés que se alimentan con leche materna tienen siete veces más probabilidades de sobrevivir, gozarán de mejor salud porque previene enfermedades gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, presión arterial elevada, colesterol alto y enfermedades digestivas.”*

En tal virtud, la necesidad de fomentar la lactancia materna, aunada a fenómenos como el incremento del sobrepeso y la obesidad, el progresivo aumento de la ocupación laboral de las mujeres madres de lactantes y la transmisión del virus causante del síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) de madre a hijo, por medio de la leche materna, motivaron que se emitiera la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, adoptada por consenso el día dieciocho de mayo del año dos mil dos, por la quincuagésima quinta Asamblea Mundial de la Salud y, el dieciséis de septiembre del mismo año, por la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Los aspectos principales de dicha Estrategia son los siguientes:

a) Todos los gobiernos deberían formular y aplicar una política integral sobre alimentación del lactante y del niño pequeño, en el contexto de las políticas nacionales de nutrición, salud infantil y reproductiva, y reducción de la pobreza.

b) Todas las madres deberían tener acceso a un apoyo especializado para iniciar y mantener la lactancia exclusivamente materna durante seis meses e introducir en la dieta del niño alimentos complementarios adecuados e inocuos en el momento oportuno, sin abandonar la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.

c) Los profesionales sanitarios deberían estar capacitados para proporcionar asesoramiento eficaz sobre la alimentación, y sus servicios deberían extenderse a la comunidad a través de asesores capacitados, profesionales o legos.

d) Los gobiernos deberían examinar los progresos de la aplicación nacional del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, y considerar la posibilidad de promulgar nuevas leyes o medidas adicionales para proteger a las familias de las influencias comerciales negativas.

e) Los gobiernos deberían promulgar leyes imaginativas, para proteger el derecho a la lactancia materna de las mujeres trabajadoras, u establecer medios para aplicar esas leyes, de conformidad con las normas laborales internacionales.

II. Tratándose concretamente de nuestro país, en el artículo 4º párrafos tercero, primera parte, y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se reconocen los derechos humanos a la alimentación y a la salud, respectivamente; y en los diversos párrafos décimo primero, décimo segundo y décimo tercero del mismo precepto constitucional, a su vez se reconoce el interés superior de la niñez para la satisfacción de sus necesidades, entre éstas, precisamente las relativas a su alimentación y salud.

En efecto, en lo que interesa, el dispositivo fundamental de referencia es del tenor siguiente:

Artículo 4o.- ...

...

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. ...

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.

...
...
...
...
...
...

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.

El Estado otorgará facilidades a los particulares para que coadyuven al cumplimiento de los derechos de la niñez.

...

...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

No obstante lo anterior, en el mes de abril del año dos mil quince, Isabel Crowley, representante en México del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, señaló que *"Mientras que a nivel mundial las tasas de lactancia materna no disminuyen, sino que en muchos países incluso han aumentado en la última década. En México el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es de sólo 14.4%, el más bajo en Latinoamérica, junto con República Dominicana. Gracias a la leche materna, 1.4 millones de niños en países en desarrollo podrían salvar la vida"*.

Asimismo, la citada representante expuso que *"Los prejuicios y mitos son los principales obstáculos para la lactancia materna e influyen en que sólo uno de cada siete niños en México sea amamantado..."*.

Por otra parte, ya en el año previo, dos mil catorce, el Doctor Mauricio Hernández Ávila, Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, durante el 2º Foro Nacional de Lactancia Materna en México, reconoció que *"...la lactancia en el país comienza por debajo de las recomendaciones de la OMS y disminuye aceleradamente con la edad del niño. Tan sólo poco más de un tercio de los niños son puestos al seno materno en la primera hora de vida y la práctica de cualquier tipo de lactancia antes del primer mes de vida del niño es solo el 81% y desciende rápidamente al 55% a los seis meses. Por otro lado, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses mostró un descenso de casi 8 puntos porcentuales entre los años 2006 y 2012, al pasar de 22.3% a 14.4%, respectivamente."*, y agregó que: *"En la región Sur del país la lactancia materna exclusiva se redujo de 28.5% a 15.5%,*

en el medio rural pasó de 36.9% a 18.5% y en la población indígena de 34.5% a 27.5%. Esto significa que son las poblaciones en mayor pobreza quienes están abandonando más aceleradamente las prácticas de lactancia."

III. Las circunstancias puestas en relieve hacen imperioso que en México, tanto a nivel federal como en la Entidades Federativas se legisle a efecto de proteger, conservar y fomentar la lactancia materna, máxime que ello se precisa a efecto de dar seguimiento a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño y porque las medidas legislativas internas son necesarias para lograr la observancia del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que data del año de mil novecientos ochenta y uno, y en última instancia la realización de los derechos fundamentales de las y los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños a la salud y la alimentación.

IV. La convicción de presentar esta iniciativa se guía por la certeza de que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad de las y los lactantes, y continuada hasta los dos años aporta los siguientes beneficios:

1. A LAS Y LOS LACTANTES. Les propicia una adecuada digestión, lo que no ocurre con la fórmula láctea infantil, y les proporciona una combinación óptima de nutrientes; les permitirá prevenir las enfermedades supra indicadas y, en general, desarrollarse de forma adecuada.

La lactancia materna mediante amamantamiento estrecha el vínculo afectivo entre la madre y la o el lactante, lo que permitirá a ésta o éste desarrollar mayor seguridad, autoestima y elevar su nivel de inteligencia.

2. A LAS MUJERES MADRES. Amamantar reduce el riesgo de sufrir depresión post parto, hemorragias y enfermedades como diabetes tipo II, osteoporosis, cáncer, hipertensión y problemas cardíacos; favorece una más pronta recuperación del parto y volver al peso corporal original en menos tiempo.

3. A LA ECONOMÍA FAMILIAR. Dado que evita gastos en la atención a la salud y de adquisición de fórmulas lácteas.

Además, favorece el desempeño productivo de la mujer, al permitirle laborar en condiciones óptimas de salud y con la conciencia del bienestar de sus hijas o hijos lactantes, lo que reditúa también en efectos positivos para las patronales, al evitarse el ausentismo y los gastos médicos o de prestaciones de seguridad social.

V. Se propone la emisión de la **LEY DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EN EL ESTADO DE TLAXCALA**, ordenamiento legal que ha de integrarse con cincuenta y cuatro artículos, distribuidos en diez capítulos, en la forma que se indica en seguida:

a) El **CAPÍTULO I** se denominará "**DISPOSICIONES GENERALES**", contendrá los numerales 1 a 8, y allí se establecerá el objeto de la ley, sus ámbitos material, personal y espacial de validez, los conceptos esenciales de la materia y la sustancia del derecho a la lactancia materna.

b) El **CAPÍTULO II** será llamado "**DE LOS DERECHOS IMPLÍCITOS EN LA LACTANCIA MATERNA**", contendrá los artículos 9 a 12 y en estos se precisará el concepto de lactancia materna como derecho de las mujeres madres y de niñas y niños menores de dos años, se puntualizará lo relativo al derecho de las y los infantes a una alimentación nutritiva y se garantizará normativamente ésta, en toda circunstancia.

c) El **CAPÍTULO III** será nominado "**DE LA RECTORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO EN MATERIA DE LACTANCIA MATERNA**", se compondrá con los numerales 13 a 16, y en estos se dispondrá que la política pública en la materia se ejercerá a través de la Secretaría de Salud, se establecerán sus facultades y el deber de generar los materiales para fomentar la lactancia materna.

d) El **CAPÍTULO IV** recibirá la denominación "**DE LA INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**", abarcará los dispositivos 17 a 24, en los cuales se señalaran las características deberán contener los materiales que se utilicen para fomentar la indicada lactancia, se expresarán los elementos que no deberán incorporarse en ellos, se facultará a la Secretaría de Salud para aprobar tales materiales y se prohibirá la promoción de productos sucedáneos de la leche materna, dictando normas concretas al respecto.

e) El **CAPÍTULO V** se llamará "**DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD**", se formará con los artículos 25 a 27 que serán relativos al régimen jurídico de tales instituciones en la materia.

f) El **CAPÍTULO VI** se conocerá como "**DE LAS INSTITUCIONES DISTINTAS A LAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD**", estará integrado con los numerales 28 a 30, en los que se establecerán los deberes jurídicos de las demás personas (ajenas al ámbito de la prestación de los servicios de salud) en torno a la lactancia materna, sobre todo en el rol de patrones de las mujeres madres de lactantes, a efecto de propiciar el goce efectivo de los derechos de éstas.

g) El **CAPÍTULO VII** se identificará con la expresión "**DEL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DESIGNADOS**", se dividirá en dos secciones, comprendiendo, en general, los dispositivos 31 a 39, de modo que allí se disponga que todos los productos designados deban contar con una etiqueta externa; se delimiten, casuísticamente, los elementos que dicha etiqueta deba contener y los que estén prohibidos, siempre en aras de proteger la lactancia materna, así como el deber de efectuar el etiquetado respectivo, a cargo de las personas fabricantes, distribuidoras y comercializadoras.

h) El CAPÍTULO VIII será denominado "DE LA RELACIÓN DE LOS FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES DE PRODUCTOS DESIGNADOS CON OTROS SUJETOS", se dividirá en dos secciones, la primera llamada "De los Agentes de Salud", abarcará los artículos 40 a 43, y en la cual se regulará la relación de aquellos para con estos, de modo que se evite que los primeros otorguen beneficios a los segundos, que pudieran incidir en que el personal que brinda servicios de salud pudiera verse motivados o incitados a promover o indicar el uso de productos designados injustificadamente.

La segunda se nombrará "Del personal subordinado", estará formada con los preceptos 44 y 45, y en ésta se prohibirá que se den estímulos o se calculen comisiones al personal con base en el volumen de venta de productos designados; asimismo, se prohibirá que tal personal realice funciones educativas a favor de mujeres embarazadas o madres de lactantes, para evitar su influencia a favor de dichos productos.

i) El CAPÍTULO IX se nominará "DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PROTECCIÓN, APOYO Y FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA", se compondrá con los dispositivos 46 a 52, y en este se regulará la creación, acondicionamiento, finalidad y operación de los lactarios o salas de lactancia y de los bancos de leche.

j) El CAPÍTULO X se conocerá como "DE LAS RESPONSABILIDADES", integrado con los numerales 52 a 55, en los que se señalara que la trasgresión a las disposiciones de la Ley a emitir será materia de responsabilidad administrativa y que las sanciones que se impongan con motivo de la misma serán independientes de las que ameriten las responsabilidades civil o penal que, eventualmente, se actualicen. Asimismo, se dictarán previsiones con relación al decomiso de los productos designados que no cumplan con lo establecido en la Ley que se propone.

k) Finalmente, en las disposiciones transitorias se propondrá que la ley planteada entre en vigor en un plazo de treinta días hábiles, posteriores a la fecha de su publicación en el Periódico Oficial del

Gobierno de Estado, a efecto de favorecer su conocimiento efectivo por parte de los sujetos obligados y de la población en general; que la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado disponga de ciento ochenta días para emitir el reglamento correspondiente, por considerar que dicho término es prudente al efecto, y que queden derogadas las disposiciones que se opongan al ordenamiento a expedir, por ser lo técnicamente procedente.

En mérito de lo anterior, me permito someter a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente

**PROYECTO
DE
LEY DE PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA
EN EL ESTADO DE TLAXCALA**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. La presente Ley es de observancia general en el territorio del Estado de Tlaxcala, sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene por objeto mantener, promover, proteger y fomentar la lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses y la lactancia prolongada hasta los dos años de edad, así como prácticas adecuadas de alimentación para las y los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños, a fin de establecer las condiciones para garantizar su salud, crecimiento y desarrollo integral, con base en el interés superior de la niñez.

Artículo 2. Cuando por razones de construcción gramatical, en esta ley se empleen términos que aludan exclusivamente a un género de las personas, se entenderá referido, por igual, a hombres y mujeres o a niños, niñas y adolescentes, en su caso.

Artículo 3. La presente Ley se aplicará a las personas en los ámbitos relacionados con la lactancia materna y la alimentación adecuada de las y los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños.

Artículo 4. En el ámbito material, esta Ley se aplicará a la comercialización y prácticas que estén relacionadas, de los productos siguientes:

I. Sucedáneos de la leche materna, incluidas las preparaciones para lactantes;

II. Otros productos de origen lácteo, alimentos y bebidas, incluidos los alimentos complementarios administrados con biberón, cuando están comercializados o cuando de otro modo se indique que pueden emplearse, con o sin modificación, para sustituir parcial o totalmente a la leche materna, y

III. Los biberones y tetinas.

Se aplicará, asimismo, a la calidad y disponibilidad de los productos antedichos y a la información relacionada con su utilización.

Artículo 5. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I. Alimento complementario: el alimento manufacturado o preparado, destinado a servir como complemento de la leche materna o de las preparaciones para lactantes cuando aquélla o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de la o el lactante;

II. Ayuda alimentaria directa: la provisión, mediante prescripción médica, de alimento complementario a las o los lactantes, niñas pequeñas o niños pequeños, cuando estos no satisfagan sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad;

III. Banco de leche: centro especializado responsable de efectuar las labores de recolección, almacenamiento, conservación y control de calidad de la leche materna, para suministrar;

IV. Código de Sucedáneos: el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, expedido por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia;

V. Comercialización: cualquier forma de presentar o vender un producto designado, incluyendo actividades de promoción, distribución, publicidad y de servicios de información;

VI. Comercialización de sucedáneos de la leche materna: las actividades que induzcan directa o indirectamente a sustituir la leche materna, ofreciendo para ello otro alimento;

VII. Envase: cualquier forma de embalaje de un producto designado, destinado a su comercialización, incluidas cada una de las unidades que contenga;

VIII. Etiqueta: todo sello, marca, rótulo u otra indicación descriptiva o gráfica, elaborada por cualquier medio, fijada al envase o colocada dentro del mismo o dentro del producto designado.

IX. Instituciones privadas: las personas jurídicas que con el carácter de particulares realizan actividades para beneficiar a la población;

X. Lactancia Materna: la alimentación con leche del seno materno;

XI. Lactancia materna exclusiva: la alimentación de un lactante únicamente con leche materna, sin el agregado de otros líquidos o alimentos, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos;

XII. Lactancia materna óptima: la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, seguido de la provisión de alimentos complementarios hasta los dos años de edad;

XIII. Lactante: la niña o el niño de cero a dos años de edad;

XIV. Lactario o Sala de Lactancia: el espacio destinado y acondicionado para que las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservarla;

XV. Niña pequeña o niño pequeño: la niña o el niño en edad de dos a tres años;

XVI. Producto designado: cualquiera de los siguientes:

- a) La fórmula infantil;
- b) La fórmula de seguimiento;
- c) Las leches denominadas de crecimiento;
- d) Cualquier alimento complementario u otro alimento o bebida comercializado, suministrado, presentado o usado para alimentar a lactantes y niños pequeños, incluyendo los agregados nutricionales, y
- e) Los biberones, chupones y todo material relacionado a la preparación e higiene de los mismos;

XVII. Secretaría: la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tlaxcala, y

XVIII. Sucedáneo de la leche materna: el alimento comercializado como sustituto parcial o total de la leche materna.

Artículo 6. Las niñas y los niños tienen derecho a una lactancia materna adecuada, con la cual se procure su salud y calidad de vida.

Las madres tienen derecho a amamantar a sus hijas e hijos, con el apoyo y colaboración de los padres de estos.

El Estado, deberá promover, proteger y fomentar la lactancia materna exclusiva a favor de las niñas y los niños hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria, debidamente administrada, hasta los dos años de edad.

Artículo 7. Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, tienen derecho a recibir información sobre los beneficios de lactancia materna, de manera oficiosa, oportuna, clara y precisa.

Artículo 8. En la familia se promoverá la lactancia materna.

El mantenimiento y protección de la lactancia materna es responsabilidad de madres, padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad.

El Estado garantizará el cumplimiento del objeto de la presente Ley, en coordinación con los sectores público y privado.

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS IMPLÍCITOS EN LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 9. La lactancia materna es un derecho fundamental, universal e inalienable de los lactantes y las mujeres madres. Constituye un proceso, en el cual el Estado y los sectores público, privado y social tienen el deber de promover su continuidad y su protección, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, la salud, el crecimiento y el desarrollo integral de los lactantes, niños pequeños y de las madres de estos y aquellos.

Artículo 10. Las y los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños, tienen derecho a acceder a una alimentación nutricionalmente adecuada que les asegure un crecimiento saludable, con base en la lactancia materna.

Artículo 11. Son derechos de las mujeres madres, los siguientes:

I. Decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche.

Para gozar de los reposos o descansos extraordinarios, posterior a la licencia por maternidad, la trabajadora debe acreditar la práctica de la lactancia materna efectiva, mediante certificado expedido por médico Ginecólogo o Pediatra de una institución pública de salud y copia del acta de nacimiento del o la lactante, en el entendido de que el primero de tales documentos se presentará en su centro de trabajo al momento de solicitarla, y cada mes;

II. Ejercer la lactancia plenamente, en cualquier lugar, incluido su centro de trabajo ya sea público o privado, en condiciones adecuadas para ella y el lactante;

III. Acceder de manera gratuita a los bancos de leche, en caso de que lo requieran, y

IV. Recibir educación e información oportuna, veraz y de fácil comprensión y asimilación con relación a los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas para el amamantamiento y las posibles dificultades que pueden enfrentarse, con sus respectivos medios de solución.

Artículo 12. En situaciones de emergencia ambiental o desastres naturales debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, salud y desarrollo integral de los lactantes. Se podrán distribuir sucedáneos para el consumo de los lactantes y niños pequeños cuando la lactancia materna sea imposible y sea médicamente prescrito, para lo cual será necesaria la supervisión de la Secretaría.

CAPÍTULO III DE LA RECTORÍA DEL GOBIERNO DEL ESTADO EN MATERIA DE LACTANCIA MATERNA

Artículo 13. El Gobierno del Estado, a través de la Secretaría, deberá desarrollar las políticas públicas y planes necesarios, dirigidos a la promoción, protección y fomento de la lactancia materna, de conformidad con lo establecido en esta Ley.

La Secretaría de Educación Pública del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá difundir, en el sistema educativo escolarizado y entre la sociedad, en general, contenidos sobre los principios y beneficios de la lactancia materna.

Artículo 14. Corresponde a la Secretaría proveer al cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, para lo cual deberá coordinarse con las demás dependencias del Poder Ejecutivo Estatal, los gobiernos de los municipios del Estado y demás instancias de los sectores público y privado.

Artículo 15. Para la aplicación de la presente Ley, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones:

I. Conducir la política estatal en materia de lactancia materna y vigilar la observancia de las disposiciones relativas a la misma;

II. Elaborar el Programa Estatal de Lactancia Materna, de forma anual, en el que se establezcan las actividades a realizar para cumplir con el objeto de esta ley;

III. Concentrar, actualizar y difundir la información relacionada con la lactancia materna, para fortalecer la cultura del amamantamiento, así como las acciones que se desarrollen al respecto;

IV. Coordinar la concurrencia de los sectores público, privado y social en la ejecución de las políticas en materia de lactancia materna;

V. Proponer, implementar y, en su caso, supervisar la infraestructura necesaria para la administración de la lactancia materna, en los establecimientos de salud destinados a la atención materno infantil;

VI. Determinar, requerir y supervisar la implementación, conservación y mantenimiento de la infraestructura necesaria para la administración de la lactancia materna en los centros de trabajo;

VII. Promover y coordinar la realización de campañas de difusión de los beneficios de la lactancia materna, para dar cumplimiento al objeto de la presente Ley;

VIII. Celebrar acuerdos y convenios de coordinación y colaboración con el sector público y privado, en materia de lactancia materna;

IX. Vigilar y supervisar la operación de clínicas, hospitales y consultorios de los sectores público y privado, a fin de verificar que operen en los términos de la presente Ley;

X. Plantear a la persona titular del Poder Ejecutivo Estatal propuestas de iniciativas legislativas, reglamentarias o normativas en general, para lograr el objeto de la presente Ley;

XI. Llevar a cabo, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal, y con la Secretaría de Educación Pública del Estado, jornadas de formación obligatoria relativas a la lactancia materna, en las instituciones educativas a cargo de dichas dependencias, así como en coordinación con las instituciones de nivel superior, especialmente las dedicadas a la formación de profesionales de la Salud, respetando, en todo caso, la autonomía de las que gocen de tal atributo;

XII. Promover, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado, la incorporación en los planes y programas de educación básica, de contenidos relativos a la lactancia materna;

XIII. Promover la creación de coordinaciones municipales de lactancia materna y monitorear las prácticas adecuadas;

XIV. Orientar a las autoridades municipales en la elaboración de estrategias de protección y promoción de la lactancia materna;

XV. Formular, coordinar, dar seguimiento y evaluar las actividades relacionadas con la protección, fomento y promoción de la lactancia materna;

XVI. Conocer de las infracciones e imponer las sanciones correspondientes de conformidad con lo establecido en la presente Ley, y

XVII. Las demás que establezcan otras disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 16. La Secretaría deberá implementar los materiales impresos, auditivos, visuales o audiovisuales necesarios con los cuales se promueva y fomenta la lactancia materna o alimentación de las y los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños.

CAPÍTULO IV DE LA INFORMACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 17. Los materiales que se empleen para promover y fomentar la lactancia materna, deberán contener de manera clara los elementos siguientes:

I. La expresión de los beneficios y superioridad de la lactancia materna exclusiva en comparación con otros alimentos y bebidas;

II. Información sobre la alimentación adecuada de la mujer embarazada y lactante;

III. El señalamiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de la importancia de incluir alimentos complementarios a partir de los seis meses de edad de los lactantes;

IV. Consejos para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva y sostenida;

III. Los inconvenientes que se pueden generar, en los lactantes y en las madres, a causa de no amamantar, así como las dificultades para revertir los efectos esta decisión, y

IV. Los riesgos sobre la salud generados por la introducción de biberones o la inclusión precoz de alimentos.

Artículo 18. Si los materiales mencionados en el artículo anterior tratan del tema de alimentación de lactantes con fórmula infantil, fórmulas de seguimiento o cualquier otro alimento o bebida administrados con biberón deberán incluir, además, los puntos siguientes:

I. Instrucciones para la preparación y el uso correcto del producto, incluida la limpieza y esterilización de los utensilios;

II. Instrucciones para alimentar con taza y cuchara a los lactantes;

III. La especificación de los riesgos que presenta, para la salud del lactante, la alimentación con biberón y la preparación incorrecta del producto, y

IV. El costo total aproximado de alimentar al lactante exclusivamente con el producto durante un periodo de seis meses.

Artículo 19. Los materiales informativos y educativos, sea cual fuera su presentación, relativos a la lactancia materna o a la alimentación de las y los niños lactantes no deberán:

I. Expresar, dar a entender o suscitar la creencia de que un producto es comparable o superior a la leche materna, o más favorable que la lactancia materna;

II. Contener el nombre o logotipo de cualquier producto designado o de un fabricante o distribuidor;

III. Contener imágenes o textos que estimulen el uso de biberones, chupones y similares, y

IV. Desestimular, en cualquier forma, la práctica de la lactancia materna.

Artículo 20. Los materiales informativos y educativos, en materia de lactancia materna, que no sean expedidos por la Secretaría, ni provengan de la federación, deberán ser aprobados por aquella dependencia, previamente a su distribución y publicación.

Artículo 21. En el Estado no se realizará promoción ni se difundirá publicidad de los productos designados.

Artículo 22. Enunciativamente, son prácticas promocionales y publicitarias prohibidas, respecto de productos designados, las siguientes:

I. Tácticas de venta tales como presentaciones especiales, descuentos promocionales, bonificaciones, rebajas, ventas especiales, ventas vinculadas, premios u obsequios;

II. Entrega de muestras a cualquier persona, y

III. Suministro gratuito o subvencionado de un producto designado a cualquier persona.

Artículo 23. En el Estado, los fabricantes, distribuidores y comercializadores de productos designados, directa o indirectamente, deberán abstenerse de incurrir en las prácticas siguientes:

I. Donar o distribuir cualquier equipo o servicio que contenga palabras o imágenes que identifiquen a un producto designado, una línea de productos o un fabricante, o que pueda promover el uso de un producto designado;

II. Donar o distribuir en un establecimiento de salud objetos tales como lapiceras, calendarios, libretas de notas, tarjetas de crecimiento,

juguets u otros que contengan palabras o imágenes que identifiquen a un producto designado, una línea de productos o un fabricante, o que pueda promover el uso de un producto designado;

III. Ofrecer o donar cualquier obsequio, contribución o beneficio al personal de salud que se ocupa de la salud de la madre y del niño;

IV. Patrocinar eventos, concursos o campañas destinados a mujeres gestantes o madres lactantes, padres de lactantes y niños pequeños o miembros de sus familias, o patrocinar eventos, concursos o campañas relativas a la fecundidad, al embarazo, al parto, a lactantes y niños pequeños o a temas relacionados;

V. Incluir el volumen de ventas de productos designados en el cálculo de la remuneración o de bonificaciones de sus empleados, o cuotas para la venta de productos designados, y

VI. Establecer, directa o indirectamente, a título profesional, contacto con mujeres embarazadas o madres de lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños.

Artículo 24. No obstante las prohibiciones contenidas en los artículos anteriores, los fabricantes, distribuidores y comercializadores de productos designados podrán donar o hacer rebajas de precios de los mismos a instituciones de beneficencia o que tengan a su cargo lactantes, así como a personas físicas que acrediten la filiación o tener a su cargo a algún lactante que requiera de tales productos, bajo prescripción médica.

CAPÍTULO V DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 25. Las instituciones públicas y privadas, prestadoras de servicios de salud, y el personal a su cargo deberán adoptar las medidas necesarias para difundir la presente Ley, así como promover, proteger y apoyar la práctica de la alimentación adecuada de los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños, incluyendo aspectos de nutrición y salud materna.

Artículo 26. Los hospitales y centros de salud públicos, dependientes de la Secretaría; así como los hospitales, clínicas o sanatorios privados, o sus sucursales, asentados en el Estado de Tlaxcala y, en general, las instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud, a través del personal responsable de la atención y cuidado de los lactantes, tendrán a su cargo los deberes jurídicos siguientes:

I. Concientizar y sensibilizar al personal de salud a su cargo, con relación a la importancia de promover la lactancia materna desde la etapa prenatal;

II. Establecer la técnica que propicie el contacto piel a piel de la madre con su hija o hijo, proveyendo su alojamiento conjunto, salvo que por cuestiones graves de salud no sea posible;

III. Capacitar al personal de salud, respecto a cómo orientar a las madres en cuanto a la técnica correcta de lactancia materna, para que continúen con el proceso hasta que el lactante cumpla dos años;

IV. Promover la lactancia materna como un medio idóneo para la alimentación de los lactantes y niños pequeños, desde la primera consulta prenatal;

V. Proporcionar a las madres, de manera oportuna, la información necesaria sobre los principios y beneficios de la lactancia materna;

VI. Brindar el apoyo personalizado, que en cada caso sea necesario, a las madres, para que inicien con la lactancia materna inmediatamente después de la primera media hora posterior al parto;

VII. Fomentar la lactancia materna a libre demanda, sin restricciones con relación a la frecuencia y duración de la misma;

VIII. Educar a las madres, para amamantar de manera adecuada a sus hijas o hijos lactantes;

IX. Abstenerse de proporcionar a los lactantes menores de seis meses de edad, alimentos o bebidas distintos a la leche materna, salvo que ello sea necesario para salvaguardar su salud, debiendo entonces mediar el diagnóstico correspondiente, debidamente justificado;

X. Garantizar que después del parto los lactantes permanezcan, cuando menos, veinticuatro horas en alojamiento conjunto con su madre, favoreciendo en todo momento el contacto directo entre ambos;

XI. Mantener una sala de alojamiento para las madres cuyos hijas e hijos lactantes se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados neonatales o cuidados intensivos, permitiendo en todo momento la lactancia materna, salvo que se amerite prescripción en contrario, debidamente justificada;

XII. Crear bancos de leche materna, en los casos y bajo los lineamientos que establezca la Secretaría;

XIII. Cumplir con las disposiciones jurídicas aplicables a la comercialización de sucedáneos de la leche materna;

XIV. Fomentar y vigilar que la alimentación complementaria sea nutricionalmente adecuada;

XV. Proveer, bajo indicación médica, ayuda alimentaria directa, enfocada a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, cuando existan condiciones que impidan la lactancia materna;

XVI. Promover la donación de leche materna para abastecer los bancos de leche, y

XVII. Las demás que deriven de otras disposiciones normativas.

Artículo 27. Cuando el personal de los hospitales públicos, o de los centros de salud dependientes de la Secretaría, tengan conocimiento de que alguna madre con hijo o hija menor de seis meses de edad no esté amamantando, por motivos injustificados, la llamará a comparecer ante la persona que represente a esa institución de salud, quien le deberá proporcionar la información necesaria para que proceda a re - lactar a su hijo o hija.

Si corrobora que el motivo por el que no está procurando la lactancia materna es injustificado, la exhortará para cese esa omisión.

CAPÍTULO VI DE LAS INSTITUCIONES DISTINTAS A LAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Artículo 28. Las instituciones públicas y privadas, de acuerdo con sus facultades o su objeto, deben coadyuvar a la protección, conservación, promoción y fomento de la lactancia materna.

Artículo 29. Son deberes jurídicos de las instituciones públicas y privadas distintas a las dedicadas a la atención de la salud, las siguientes:

- I. Proporcionar a la Secretaría la información que les requiera, a efecto de implementar programas o medidas en materia de lactancia materna;
- II. Cumplir con los requerimientos y observar las medidas que la Secretaría emita, relacionados con las políticas públicas de lactancia materna;
- III. Vigilar el ejercicio efectivo de los derechos de los lactantes y de las madres de estos;

IV. Establecer lactarios, salas de lactancia o espacios privados destinados a la atención a lactantes en los centros de trabajo, conforme a sus posibilidades financieras;

V. Propiciar el establecimiento de centros de desarrollo infantil, en los centros de trabajo o a sus alrededores;

VI. Proporcionar, en caso de que se requiera, transporte o apoyos que faciliten el traslado de las madres trabajadoras, cuando el periodo de lactancia se ejerza dentro de la jornada laboral, y

V. Las demás previstas en otras disposiciones normativas y las que determine la Secretaría.

Artículo 30. Lo dispuesto en los dos artículos anteriores aplicará también para las personas físicas y morales que tengan el carácter de patrón, respecto a las madres de lactantes.

CAPÍTULO VII DEL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DESIGNADOS

Sección Primera De los productos designados fabricados en el Estado

Artículo 31. Las personas fabricantes de productos designados que se produzcan en el Estado les colocarán una etiqueta externa, escrita en castellano, que no pueda despegarse del mismo sin destruirse.

Dicha etiqueta deberá contener el nombre y la dirección del fabricante o importador y, cuando proceda, el nombre del distribuidor.

Artículo 32. Las etiquetas de productos designados no podrán:

- I. Promover otro producto;
- II. Promover el uso de biberón;
- III. Contener imágenes de lactantes ni otras imágenes o textos que puedan idealizar la utilización del producto;
- IV. Contener recomendación de profesionales o asociaciones de profesionales, ni
- V. Contener frases que puedan poner en duda la capacidad de la madre para amamantar.

Artículo 33. En las etiquetas de productos alimentarios comprendidos en el ámbito de la presente Ley deberá declararse lo siguiente:

- I. Los ingredientes utilizados;
- II. La composición y el análisis del producto, incluyendo la fuente específica de origen de las proteínas y grasas, así como declarar si algún ingrediente es transgénico;
- III. Las condiciones requeridas para su almacenamiento, y
- IV. El número de serie y la fecha límite para el consumo del producto, teniendo en cuenta las condiciones climáticas y de almacenamiento.

Artículo 34. Todo envase cuyo contenido sean fórmulas lácteas, adaptadas para niñas y niños, específicamente, debe contener en su etiqueta los elementos siguientes:

- I. Una leyenda que exprese que el mejor alimento para los lactantes hasta los dos años de edad es la leche materna;
- II. La edad para la cual se recomienda el uso del producto;

III. La composición y valores nutricionales, incluyendo la fuente de origen de las proteínas, grasas y si algún ingrediente es transgénico;

IV. La indicación si en su composición están incluidos los prebióticos, definiendo su función;

V. La advertencia de que sólo bajo prescripción médica puede ser utilizado el contenido del envase;

VI. Las instrucciones para la preparación del producto;

VII. Las instrucciones para su administración;

VIII. Una advertencia sobre los riesgos que puede conllevar el uso incorrecto del producto, y

IX. La mención de los efectos secundarios que pueda ocasionar la ingesta del producto en los lactantes.

Artículo 35. En la etiqueta referida en el artículo anterior, no deberá:

I. Utilizarse términos como “maternizada”, “humanizada” o análogos;

II. Hacer alguna comparación, tanto en el texto como en la marca del producto, con la leche materna, ni utilizar expresiones que puedan poner en duda la capacidad de la madre para amamantar, ni

III. Hacer declaraciones sobre pretendidas propiedades saludables del producto.

Artículo 36. Todos los alimentos complementarios deberán tener una etiqueta adhesiva externa, en la que se precisara lo siguiente:

I. La edad recomendada para su uso, que en ningún caso podrá ser menor a seis meses de edad;

II. La composición y valores nutricionales, incluyendo la fuente de origen de las proteínas, grasas y si algún ingrediente es transgénico;

III. La indicación si en su composición están incluidos los prebióticos, definiendo su función;

IV. La información necesaria para su uso;

V. Los riesgos que pueden causarse en la salud del menor si se introducen alimentos complementarios antes de la edad recomendada;

VI. Una leyenda que indique: que el mejor alimento para los lactantes hasta los dos años de edad es la leche materna, y que por ello se recomienda que la introducción de cualquier otro alimento complementario sea hasta los seis meses de edad y se continúe con la lactancia materna;

VII. La especificación de los efectos secundarios del producto, y

VIII. La denominación del alimento complementario por etapas.

Artículo 37. Los biberones, tetinas y chupetes deberán contener una etiqueta en la que se indique lo siguiente:

I. Una afirmación de la superioridad de la leche materna para alimentar al lactante;

II. Una declaración de que alimentar con taza y cuchara es más seguro que usar un biberón;

III. Una advertencia sobre los posibles riesgos para la salud cuando se usa biberón, especialmente si éste no está correctamente esterilizado;

IV. Una advertencia sobre las consecuencias negativas del uso de biberón sobre la lactancia;

V. Los materiales utilizados en su fabricación, y

VI. Las instrucciones para su uso, limpieza y esterilización.

Sección Segunda
De los productos designados fabricados
fuera del Estado

Artículo 38. Si los productos designados producidos fuera del Estado, que se distribuyan y comercialicen en el territorio de éste, no cumplieran con los requisitos de etiquetado establecidos en la sección anterior, las personas que los distribuyan o comercialicen en el Estado deberán etiquetarlos conforme a las disposiciones de esta Ley, previamente a ponerlos a disposición del público.

Las personas que distribuyan o comercialicen al mayoreo los productos a que se refiere el párrafo anterior, los etiquetarán en el exterior de las cajas o paquetes que los contengan; y quienes los distribuyan o comercialicen al menudeo, los etiquetarán en cada pieza.

Artículo 39. En las etiquetas que utilicen las personas que distribuyan o comercialicen productos designados producidos fuera del Estado, que no cumplieran con los requisitos de etiquetado establecidos en la sección anterior, se expresará, además, su denominación o razón social.

CAPÍTULO VIII
DE LA RELACIÓN DE LOS FABRICANTES Y DISTRIBUIDORES
DE PRODUCTOS DESIGNADOS CON OTROS SUJETOS

Sección Primera.
De los Agentes de Salud

Artículo 40. La información facilitada por los fabricantes y los distribuidores de productos designados a los profesionales de la salud, acerca de los productos designados debe limitarse a datos científicos y objetivos y no llevará implícita ni suscitará la creencia de que la alimentación con biberón y fórmula infantil es equivalente o superior a la lactancia materna.

Artículo 41. Los fabricantes y los distribuidores se abstendrán de ofrecer, con el fin de promover los productos designados, incentivos financieros o materiales a los agentes de la salud, ni a las personas relacionadas con ellos por lazos de parentesco, matrimonio, concubinato, subordinación administrativa o laboral, o algún otro análogo a los anteriores; y, en su caso, se prohíbe a dichas personas aceptar tales ofertas.

Artículo 42. No deberán facilitarse a los agentes de salud muestras de preparaciones para lactantes o de otros productos designados, ni materiales o utensilios que sirvan para su preparación o empleo, salvo cuando sea necesario con fines profesionales de evaluación o de investigación a nivel institucional.

Los agentes de salud no deben dar muestras de preparaciones para lactantes a las mujeres embarazadas, a las madres de lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños ni a las personas integrantes de sus familias.

Se exceptúan de lo dispuesto en el párrafo anterior, el supuesto relativo a que se prescriba al lactante el uso de dichos productos, justificadamente.

Artículo 43. Los fabricantes y distribuidores de los productos comprendidos en las disposiciones de la presente Ley deberán declarar a la institución a la que pertenezca el agente de salud beneficiario, toda contribución hecha a éste o a su favor para financiar becas, viajes de estudio, subvenciones para la investigación, gastos de asistencia a conferencias profesionales y demás actividades de esa índole.

El agente de salud beneficiario debe hacer una declaración semejante.

Sección Segunda. Del personal subordinado

Artículo 44. En los sistemas que aplican incentivos de ventas para el personal de comercialización, el volumen de ventas de productos designados no debe incluirse en el cómputo de las gratificaciones, ni deben establecerse cuotas específicas para la venta de dichos productos.

Lo anterior no será aplicable para el pago de gratificaciones, basadas en el conjunto de las ventas de otros productos que la empresa comercialice.

Artículo 45. El personal empleado en la comercialización de productos designados no debe desempeñar funciones educativas con relación a las mujeres embarazadas o las madres de lactantes, ni de niñas pequeñas o niños pequeños.

CAPÍTULO IX DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE PROTECCIÓN, APOYO Y FOMENTO A LA LACTANCIA MATERNA

Artículo 46. Son establecimientos de protección, apoyo y fomento a la lactancia materna los siguientes:

- I. Lactarios o Salas de Lactancia, y
- II. Bancos de leche.

Artículo 47. Los lactarios o salas de lactancia son espacios privados, en los cuales las madres pueden amamantar o extraer su leche y conservarla, en términos de la reglamentación que al efecto se expida.

Los lactarios o salas de lactancia deberán ser cómodos, higiénicos y, en general, apropiados para la interacción de las madres con las y los lactantes, niñas pequeñas y niños pequeños.

Artículo 48. Los requisitos mínimos necesarios para el establecimiento de lactarios o salas de lactancia, son los siguientes:

- I. Refrigerador;
- II. Mesa;
- III. Sillón;
- IV. Lavabo, y
- V. Dos o más bombas extractoras de leche.

Artículo 49. Los bancos de leche materna son centros donde se recolecta y se conserva la leche de madres donantes, y posteriormente se ofrece a lactantes que la requieran, pero no pueden obtenerla de sus propias madres.

Artículo 50. Los bancos de leche materna se instalarán, de preferencia, en los hospitales o instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a través del acuerdo que emita la Secretaría, mismo que será publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado y en un diario de los de mayor circulación estatal.

Artículo 51. La alimentación de las y los lactantes que, por alguna razón no puedan recibir leche de su madre, será preferentemente a través de bancos de leche y, en caso de que éste no pueda suministrar la leche materna extraída o donada, la alimentación será a través de sucedáneos, únicamente en los siguientes casos:

- I. Cuando por enfermedad sea médicamente prescrito;
- II. Por muerte de la madre;
- III. Abandono del lactante, y
- IV. Las demás que resulten procedentes, atendiendo el interés superior de la niñez

Artículo 52. Los servicios que presten los bancos de leche serán gratuitos y tendrán acceso a dichos servicios la madre, el padre, quienes ejerzan la patria potestad o el tutor del lactante al que se pretenda destinar esa leche.

CAPÍTULO X DE LAS RESPONSABILIDADES

Artículo 53. El incumplimiento a las disposiciones de la presente ley será sancionado, en sus respectivos ámbitos de competencia, por la Secretaría y los órganos internos de control de los poderes del Estado, de los órganos autónomos o de los gobiernos municipales.

Artículo 54. La transgresión a las disposiciones de esta Ley será causa de responsabilidad administrativa, en los términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Artículo 55. Las sanciones que se impongan, derivadas de actualizarse responsabilidad administrativa, por la transgresión o inobservancia de esta Ley, serán independientes de las que, en su caso, correspondan a las responsabilidades civil o penal que se actualicen.

Artículo 56. Cualquier producto designado que no cumpla con lo establecido en esta ley y su reglamento, podrá ser inmediatamente retirado de circulación y del comercio en el Estado por la Secretaría y, en tal caso, procederá a su decomiso.

Las autoridades estatales y municipales, en el ámbito de sus respectivas competencias, brindaran el apoyo necesario a la Secretaría, a efecto de dar cumplimiento a esta disposición.

T R A N S I T O R I O S

ARTÍCULO PRIMERO. La presente ley iniciará su vigencia en un plazo de treinta días hábiles, contados a partir del siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. La persona titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá emitir el reglamento de esta ley, dentro de los ciento ochenta días naturales posteriores a la fecha en que entre en vigor la misma.

ARTÍCULO TERCERO. Se derogan las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en esta ley.

AL EJECUTIVO PARA QUE LA SANCIONE Y MANDE PUBLICAR

Dado en la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, a los diecisiete días del mes de marzo del año dos mil veintiséis.

A T E N T A M E N T E

DIP. MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA

34

Calle Ignacio Allende #31, Centro, 90000, Tlaxcala, Tlax.
Tel. 246 689 31 33

DE LA INICIATIVA DADA A CONOCER, TURNESE A LA COMISIÓN DE PUNTOS CONSTITUCIONALES, GOBERNACIÓN Y JUSTICIA Y ASUNTOS POLÍTICOS; PARA SU ESTUDIO, ANÁLISIS Y DICTAMEN CORRESPONDIENTE.

5. LECTURA DE LA CORRESPONDENCIA RECIBIDA POR ESTE CONGRESO DEL ESTADO.

CORRESPONDENCIA 26 DE MARZO DE 2026.

1. Oficio sin número que dirigen la Presidenta y el Síndico del Municipio de Tlaxco, mediante el cual remiten a este Congreso documentación relacionada a la solicitud para ejercer actos de dominio de una fracción del predio el PIRU.
2. Oficio MYT/SIND/25/139/2026, que envía la Lic. Ana Rosa Gameros Ordoñez, Síndico del Municipio de Yauhquemehcan, mediante el cual solicita a este Congreso copia certificada de la totalidad del expediente parlamentario número 080 bis/2000.
3. Copia del oficio ASCTS/012/2026, que dirige Petra Ramírez Meneses, Síndico del Municipio de Santa Cruz Tlaxcala, al Órgano de Fiscalización Superior del Congreso del Estado, a través del cual hace diversas manifestaciones en relación a la convocatoria a sesión extraordinaria.
4. Oficio 5C/TESO/069/2026, que envía el C.P. Carlos Xolocotzi Roldan, Tesorero del Municipio de Apetatitlán de Antonio Carvajal, mediante el cual solicita a este Congreso una ampliación presupuestal para estar en posibilidades de dar cumplimiento al requerimiento del expediente laboral 565/2014-C.
5. Oficio SAyBG/DM/1031/03/2026, que envía la C.P. María Isabel Delfina Maldonado Textle, Secretaria de Anticorrupción y Buen Gobierno del Estado de Tlaxcala, mediante el cual adjunta el escrito realizado por los CC. José Cándido Ordoñez Sánchez, Juan Manuel Sánchez Hernández, Reymundo Tovar y Francisco Vázquez Vélez, integrantes del “Comité de Participación Ciudadana y Defensores de Derechos Humanos” de Apizaco, Tlaxcala.

6. Oficio número D. G. P.L. 66-II-5-1469, que envía la Dip. Julieta Villalpando Riquelme, Secretaria de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, por el que remite la Minuta Proyecto de Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de límite a las jubilaciones y pensiones de las entidades públicas.

5. ASUNTOS GENERALES.