



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 brinden 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.