

**Versión Estenográfica de la Vigésima Primera Sesión del Segundo Periodo Ordinario de Sesiones de la Sexagésima Quinta Legislatura, correspondiente a su Segundo Año de Ejercicio Legal, celebrada el día veintiséis de marzo de dos mil veintiséis.**

En la ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, siendo las **diez** horas con **siete** minutos del día **veintiséis 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 Secretarias las Diputadas **Reyna Flor Báez Lozano** y **Maribel Cervantes Hernández**; **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; enseguida la **Diputada Reyna Flor Báez Lozano** dice, gracias Presidente con el permios de la mesa, Diputado Ever Alejandro Campech Avelar; Diputada Gabriela Hernández Islas; Diputado Jaciel González Herrera; Diputada Lorena Ruiz García; Diputada María Aurora Villeda Temoltzin; Diputado Vicente Morales Pérez; Diputada Madai Pérez Carrillo; Diputado David Martínez del Razo; Diputada Maribel León Cruz; Diputado Miguel Ángel Caballero Yonca; Diputada Anel Martínez Pérez; Diputado Bladimir Zainos Flores; Diputado Emilio De la Peña Aponte; Diputada Brenda Cecilia Villantes Rodríguez; Diputada María Ana Bertha Mastranzo Corona; Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez; Diputada Blanca Águila Lima; Diputada Laura Yamili Flores Lozano; Diputado Silvano Garay Loredó; Diputada Maribel Cervantes Hernández; Diputada Soraya Noemi Bocardó Phillips; Diputado Héctor



Israel Ortiz Ortiz; Diputada Engracia Morales Delgado; Diputada Reyna Flor Báez Lozano; Diputada Sandra Guadalupe Aguilar Vega; Ciudadano Diputado Presidente se encuentra presente la **mayoría** de las Diputadas y Diputados que integran esta Sexagésima Quinta Legislatura. **Presidente** dice, para efectos de asistencia a esta sesión las Diputadas **Laura Yamili Flores Lozano, Brenda Cecilia Villantes Rodríguez, Anel Martínez Pérez, María Ana Bertha Mastranzo Corona y Maribel León Cruz**, 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 veinticuatro 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 de Salud del Estado de Tlaxcala, y al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, que presenta la Diputada Lorena Ruiz 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. Se somete a votación la aprobación del contenido del orden del día, quienes estén a favor porque se apruebe, sírvanse manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaria**



dice, **diecisiete** votos a favor; **Presidente** dice, quienes estén por la negativa de su aprobación, sírvanse a manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaría** dice, **cero** votos en contra; **Presidente** dice, de acuerdo a la votación emitida se declara aprobado el orden del día por **unanimidad** de los presentes. -----

**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 veinticuatro de marzo de dos mil veintiséis, en uso de la palabra la **Diputada Reyna Flor Báez Lozano** dice, con el permiso de la mesa, propongo se dispense la lectura del acta de la sesión ordinaria pública, celebrada el día **veinticuatro de marzo de dos mil veintiséis**, y se tenga por aprobada en los términos en que se desarrolló. **Presidente** dice, se somete a votación la propuesta formulada por la Diputada Reyna Flor Báez Lozano, quienes estén a favor porque se apruebe, sírvanse manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaria** dice, **dieciocho** votos a favor; **Presidente** dice, quienes estén por la negativa de su aprobación, sírvanse a manifestar su voluntad de manera económica; **Secretaría** dice, **cero** votos en contra; **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 **veinticuatro de marzo de dos mil veintiséis**, y se tiene por aprobada en los términos en que se desarrolló. -----

**Presidente** dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Diputada Lorena Ruiz García**, proceda a dar lectura 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**; enseguida la Diputada Lorena Ruiz García dice, gracias Presidente con el permiso de la mesa, muy buen día a todas y a todos, **ASAMBLEA LEGISLATIVA. 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.”*** 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”. Pero también la violencia se extiende a la etapa del embarazo y puerperio, lo que las 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).” 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.” 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, jaloneos, 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. 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. 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. • 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) 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 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 Quinques 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; durante la lectura se incorpora a la sesión la Diputada Maribel León Cruz, quien solicitó permiso; **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. Contamos con la presencia en esta sala sesiones de la Maestra Vianney Ramírez Ramos y de los alumnos del segundo semestre de la Licenciatura en Derecho de la Universidad del Valle de Puebla, Campus Tlaxcala, sean bienvenidos a este Congreso del Estado. - - - - -

**Presidente** dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Diputada María Aurora Villeda Temoltzin**, 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**; enseguida la Diputada María Aurora Villeda Temoltzin dice, gracias Presidente, con el permiso de la mesa, saludo a mis compañeros y compañeras diputados. En la sesión anterior escuché con atención la intervención de la Diputada María Ana Bertha Mastranzo, quien presentó una iniciativa sobre un problema que durante años ha permanecido en silencio, la endometriosis. Y hace dos semanas traje este tema a Tribuna y celebro que hoy más voces se sumen. Lástima que no está la diputada, pero respaldo y aplaudo su iniciativa porque hablar de endometriosis es asumir una deuda histórica en el sistema de salud para las mujeres. Desde hace varias semanas, incluso antes de que este tema fuera presentado en esta Tribuna, en mi equipo ya nos encontrábamos trabajando de manera profunda en este cáncer blanco. Esta iniciativa es el resultado de mesas de trabajo,

de investigación, de foros con de diálogos con especialistas, con médicas, con organizaciones y sobre todo de escuchar a mujeres que han vivido con esta enfermedad durante años. Y este tema también me toca de cerca. Porque sí, esta iniciativa tiene mucho corazón porque nace de ver a mujeres, amigas muy, muy cercanas atravesar dolor constante, incertidumbre, infertilidad, diagnósticos tardíos y erróneos y por supuesto enfrentando además normalización de su propio sufrimiento. Por ello es que, 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. 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. Entre 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. Cuando 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. 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 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. 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. 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. 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. ARTÍCULO ÚNICO. SE**

**REFORMA** la fracción III del Artículo 5, fracciones IV y V del artículo 127, fracciones I y II del artículo 128, fracciones III y VII del artículo 131; **SE ADICIONA** un Capítulo VII Bis denominado “**De la Atención Integral de la Endometriosis**” al Título Cuarto, integrado por los **Artículos 97 BIS, 97 TER, 97 QUÁTER Y 97 QUINQUIES**; la fracción VI al artículo 127; las fracciones III y IV al artículo 128 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. **TÍTULO CUARTO. CAPÍTULO VII BIS. De la Atención Integral de la Endometriosis. ARTÍCULO 97 BIS.** - La Secretaría de Salud del Estado 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 97 TER.** - 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. V. Establecer rutas claras de atención y referencia médica

que permitan a las pacientes acceder oportunamente a servicios especializados. 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. Impulsar acciones interinstitucionales que favorezcan condiciones laborales sensibles a la salud de las mujeres que padecen endometriosis, incluyendo esquemas de orientación, protección o flexibilidad laboral conforme a la normativa aplicable.

**ARTÍCULO 97 QUÁTER.** - 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 97 QUINQUIES.** - 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. Dichos instrumentos deberán considerar, entre otros aspectos: I. Criterios clínicos para la identificación temprana 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 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. **TÍTULO QUINTO. CAPÍTULO III. FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN**

**DEL PERSONAL. ARTÍCULO 126.- ...; ARTÍCULO 127.-** Corresponde a Salud de Tlaxcala, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: **I. a V.- ...; VI.** Implementar programas de capacitación y actualización del personal médico y de enfermería para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la endometriosis. **CAPÍTULO ÚNICO. ACCIONES Y BASES PARA LA INVESTIGACIÓN. ARTÍCULO 131.-** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: **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, en base a su eficiencia, sistemas de información, calidad de su prestación en aspectos técnicos e interpersonales; **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. **ARTÍCULO TERCERO.** El Registro Estatal de Pacientes con Endometriosis deberá implementarse dentro de los 12 meses 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 veintiséis días del mes de marzo del año 2026. ATENTAMENTE. DIPUTADA MARÍA AURORA VILLEDA TEMOLTZIN. INTEGRANTE DE LA LXV**

**LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE TLAXCALA;** es cuanto Presidente; **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. -----

**Presidente** dice, para desahogar el siguiente punto del orden del día, se pide al **Diputado Miguel Ángel Caballero Yonca**, proceda a dar lectura a la **Iniciativa con Proyecto de Ley de Protección a la Lactancia Materna en el Estado de Tlaxcala**; enseguida el Diputado Miguel Ángel Caballero Yonca dice, gracias Presidente. Con el permiso de la mesa directiva, saludo a todos los medios de comunicación, mis compañeras y compañeros diputados. **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 2° 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 esta 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 cardiacos; 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 patronos 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. **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. 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. TRANSITORIOS. 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. **ATENTAMENTE. DIP. MIGUEL ÁNGEL CABALLERO YONCA, integrante del grupo parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional Morena;** es cuanto Presidente; **Presidente** dice, de la iniciativa dada a conocer, tórnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente. -----

**Presidente** dice, continuando con el siguiente punto del orden del día, se pide a la **Secretaria** 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: La **Diputada Maribel Cervantes Hernández** dice, 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. **Presidente** dice, **túrnese al expediente parlamentario LXV 047/2026**. La **Diputada Maribel Cervantes Hernández** dice, 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. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Asuntos Municipales, para su atención**. La **Diputada Maribel Cervantes Hernández** dice, 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. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su conocimiento**. La **Diputada Maribel Cervantes Hernández** dice, 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. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Finanzas y Fiscalización, para su atención.** La **Diputada Maribel Cervantes Hernández** dice, 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 Cândido 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. **Presidente** dice, **túrnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su atención.** La **Diputada Maribel Cervantes Hernández** dice, oficio número D. G. P.L. 66-11-5-1469, 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 limite a las jubilaciones y pensiones de las entidades públicas. **Presidente** dice, túrnese a la Comisión de Puntos Constitucionales, Gobernación y Justicia y Asuntos Políticos, para su estudio, análisis y dictamen correspondiente. -----

**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. Se concede uso de la palabra a la Ciudadana **Diputada Engracia Morales Delgado**; enseguida la Diputada Engracia Morales Delgado dice, gracias

Diputado Presidente. Con el permiso de la mesa directiva, compañeras, compañeros, diputados, a los medios de comunicación que se encuentran presentes y al público en general que nos acompaña. Uno de los problemas sociales que más lastima a la sociedad es la violencia. Para nadie es un secreto que hoy la violencia ha cobrado víctimas inocentes en cualquier rincón de nuestra nación. Por algo, la seguridad pública es una de las primeras obligaciones constitucionales a cargo del Estado hacia los gobernados. Hoy desde esta Tribuna, manifiesto que los maestros estamos de luto. De manera enérgica siempre he reprobado la violencia en cualquiera de sus modalidades. Hoy me encuentro consternada por el homicidio de las maestras María del Rosario Sagrero y Tatiana Madrigal Bedoya, quienes tenían 36 y 37 años respectivamente, cometido por el alumno de la preparatoria Antón Macarencó en el Municipio de Lázaro Cárdenas del Estado de Michoacán. Maestras que hoy dejaron de cumplir ilusiones, metas, sueños y una familia que hoy les llora. Sus vidas fueron interrumpidas de manera trágica, suceso que acontece en el marco del ejercicio de sus funciones y por supuesto como magisterio nos sentimos lastimados. Como lo he mencionado, condenamos toda forma de violencia, especialmente la que se ejerce contra quienes dedican su vida a la educación, a la enseñanza, lamentable hecho que deja a una sociedad con demasiada incertidumbre y con un crudo cuestionamiento. ¿Qué está pasando con los jóvenes alumnos de las nuevas generaciones? El ser maestro no solo implica estar frente de un grupo de 30, 40 y hasta 50 alumnos con quien se va a compartir aprendizajes. No solo es revisar trabajos y tareas que en muchas ocasiones no cumplen con lo cometido. No solo es continuar con la

formación educativa que nos proponen los planes y programas de estudio. No solo es cumplir con un horario establecido. Ser maestro es enfrentar diferentes retos, atender a padres y madres de familia, unificar diferentes ideas y criterios, compartir con la diversidad cultural de cada uno de ellos. La atención de cada alumno en sus diferentes contextos y sus formas de aprendizaje. También se cumple con las diversas tareas administrativas. Se intenta resolver problemas de convivencia. Planeaciones fuera de horario de clase, las clases flexibles, evaluar, construir acuerdos en escuela, en el aula, detectar señales de riesgo y canalizar al área indicada. Tal vez me faltan más acciones que ejerce cada uno de los maestros en cada una de sus de sus aulas de acuerdo al contexto, de acuerdo a la vida educativa que hay en cada una de estas instituciones. Pero todo ello es parte del proceso educativo. Sin embargo, muchas ocasiones a lo que no tenemos la oportunidad de conocer es a los conflictos emocionales, a los problemas familiares, a la falta de atención en casa y a toda aquella influencia externa que está volviendo agresiva la conducta de un alumno, llevándolo a punto de cometer actos de violencia contra quienes consideran en su momento estar vulnerables. Ahora bien, pensemos en la integridad física, emocional y laboral del docente, que esta debe ser protegida siempre por el sistema educativo. En la escuela deben existir ambientes seguros y libres de violencia para todos los que conforman la comunidad escolar para poder regresar a casa de manera sana y pacífica. Razón de sobra es que un maestro también tiene una familia que atender, unos hijos que educar y una vida para vivir plenamente con absoluta tranquilidad. Desde el magisterio hacemos un llamado a madres, padres, tutores, autoridades educativas y a la sociedad en su conjunto a fortalecer el

cuidado de nuestras infancias y juventudes, atender con seriedad las señales de riesgo a promover entornos escolares seguros y libres de violencia, así como impulsar la salud socioemocional, la cultura de la paz y el respeto a labor docente. Que el dolor que hoy nos une se transforme en acciones, en acciones concretas para que ningún maestro o maestra vuelva a ser víctima de la violencia. Nos solidarizamos con las familias, las maestras, los maestros, las alumnas, alumnos y padres de familia de toda la comunidad de Lázaro Cárdenas en el Estado de Michoacán. El sistema educativo a nivel nacional debe garantizar la protección para personal, docente y alumnos de todas las escuelas, que no solo haya protocolos, sino que también se implementen estrategias para preservar una cultura de paz libre de violencia, ambientes seguros por el bien de todas y todos los involucrados en el sistema educativo. En este Estado de Tlaxcala estamos trabajando para los maestros, para las maestras, haciendo iniciativas para la seguridad y fortalecer la integridad física y emocional de cada uno de ellos. Sin embargo, aún nos falta camino por recorrer. Es cuanto Presidente; **Presidente** dice, gracias Diputada. Se concede uso de la palabra a la Ciudadana Diputada Aurora Villeda Temoltzin; enseguida la **Diputada María Aurora Villeda Temoltzin** dice, de nuevo, buenos días. Saludo a los medios, a quien nos acompañan, a mis compañeras y compañeros. Hoy despertamos con buenas noticias, ya que se están dando los primeros pasos para que el plan B de nuestra Presidenta, que ayer desde el Senado se acabaron estos privilegios de la clase política, que por cierto hace unos días una diputada de oposición con gran indignación se pronunció en contra del plan B de nuestra Presidenta. Sí, nuestra Presidenta, la Doctora Claudia

Sheinbaum, calificándolo incluso como un retroceso democrático. Pero vaya sorpresa, porque el pasado fin de semana su propio dirigente nacional anunció que a partir de este año el 100% de las candidaturas serán definidas mediante encuesta. Exactamente el mismo mecanismo que hemos impulsado desde la cuarta transformación, un reconocimiento implícito de que el modelo que tanto criticaban hoy les resulta no solo útil, sino necesario. Y es que hay algo que no pueden ocultar. Ellos ganan en territorio, nosotros, ellos no ganan en territorio, nosotros sí. Ellos hablan de acuerdos entre unos cuantos de sus listas plurinominales y de privilegios. Por eso están nerviosos, porque ahora sí van a tener que salir a competir de verdad. Y saben qué, la diferencia es que aquí sí sabemos caminar con la gente desde abajo ganarnos las elecciones con el respaldo popular. No dependemos de listas plurinominales ni de acuerdos cupulares en lo oscurito o como ellos que han tenido que pasar por encima de sus propios compañeros o incluso traicionar a quienes les abrieron las puertas. Por eso, porque los proyectos sólidos no se construyen desde la comunidad, se construyen con trabajo, cercanía y también con la experiencia de la derrota. Porque sí, aquí también hemos vivido derrotas y gracias a eso entendemos mejor a la gente y sabemos cómo representarles. En cambio, la oposición o lo que queda de ella siguen peleando y atrapados en sus propias contradicciones mientras en tribuna descalifican, en los hechos terminan adoptando lo mismo que tanto critican. Mientras hablan de democracia, internamente disputan privilegios y posiciones y siguen peleando entre ellos. Por supuesto, pues eso hacen que abandonen el territorio. Hoy enfrentan un escenario distinto, tendrán que salir a territorio, tendrán que medirse con la gente y eso, lo sabemos, les

incomoda. Ayer quedó claro que cuando hay convicción, mayoría y rumbo, se toman decisiones que transforman el país. Desde el Senado se avanzó en terminar con los privilegios de la clase política que no ganen en urnas, pero se aferran a sus cuotas de poder. Es tiempo de austeridad real y de poner el gasto público al servicio del pueblo, no de unos cuantos. Vamos firmes con el proyecto que encabeza nuestra Presidenta Claudia Sheinbaum. Por eso, más que nunca, este también es un mensaje claro de respaldo a nuestra Presidenta. Desde Tlaxcala reitero mi apoyo al plan B de la reforma electoral, porque lo que busca es precisamente fortalecer la democracia, eliminar privilegios y devolverle el poder a la gente. Presidenta Claudia Sheinbaum cuenta con una Diputada del V Distrito votada por mayoría relativa y dirigente de Redes Sociales Progresistas Tlaxcala, que respalda con firmeza este proyecto de transformación y que acompañará cualquier iniciativa que ponga el pueblo en el centro de las decisiones. Es cuanto Presidente; **Presidente** dice, gracias Diputada. Se concede uso de la palabra a la Ciudadana **Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez**; enseguida la Diputada Miriam Esmeralda Martínez Sánchez dice, gracias Presidente. Por supuesto, saludo con mucho gusto a los medios de comunicación, a la gente que nos ve a través de las redes sociales, a mis compañeras y compañeros diputados. Decirle, diputada que hoy se puso a trabajar, eh, de verdad, qué bueno. Y segundo, que las veces que sean necesarias, me voy a subir aquí a decir la verdad. Tiene razón, usted salió al territorio a caminar, pero con mentiras, porque se autodeterminó bisexual teniendo una familia y después creo que teniendo una relación, no me meteré en temas personales, no sé con quién. Segundo, decirles que la actividad legislativa va más allá de

esto. Entiendo que quiera defender y que quiera decir, "Aquí estoy, levanté la mano, la defendí, Presidenta." No sé si la presidenta la vea. Eso es una. Y la otra, aquí estamos legislando con seriedad, proponiendo con seriedad, que la gente sepa que hay legisladores y legisladoras que sí trabajamos y que no solamente venimos aquí a ocupar un lugar y hacer TikTok en las redes sociales. Aquí hay algo más importante que venir a apartar un lugar en el comedor. Hay algo más importante que pedir que en los baños no entre la gente que trabaja con nosotros, aquí en la Acción Nacional. Sí. Respaldamos a la gente. ¿Por qué? Porque yo vengo de una familia del esfuerzo que sabe trabajar y caminar. Y cuando camino territorio, lo camino con la verdad. Es cuanto; **Presidente** dice, gracias Diputada. Se concede uso la palabra a la Diputada Aurora Villeda Temoltzin; enseguida la **Diputada María Aurora Villeda Temoltzin** dice, ¡ay Diputada!, qué equivocada estás, porque sabes, los bisexuales también pueden tener hijos y tener familias. Creo que no conoces bien a la comunidad LGBT, eh, y creo que también estás muy equivocada porque aquí todos trabajamos, todos, absolutamente, no eres la única. Y también hay otro tema. Creo que aquí meterse con la familia no es, eh, un tema de personal, es política. Y sabes qué, también, Diputada, yo creo que para querer ser gobernador, primero hay que saber ganar una elección en tierra. Y justamente eso creo que ustedes no lo saben hacer porque se pelean y vemos cómo está desgastado su partido. Vemos como muchos de los personajes que iniciaron en ese partido y que habían logrado candidaturas y que habían logrado incluso hasta ser gobernadores, ya no están, los han abandonado, justamente porque solamente unos cuantos están tomando el control del partido y sí me voy a subir a





Levantándose la presente en términos de los artículos 50 fracción III y 104 fracción III de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, y firman las ciudadanas diputadas secretarias de la Mesa Directiva que autorizan y dan fe. -----

  
C. Reyna Flor Baez Lozano  
Dip. Secretaria

  
C. Maribel Cervantes Hernández  
Dip. Secretaria

Ultima foja de la Versión Estenográfica de la Vigésima Primera Sesión del Segundo Periodo Ordinario de Sesiones de la Sexagésima Quinta Legislatura, correspondiente a su Segundo Año de Ejercicio Legal, celebrada el día veintiséis de marzo de dos mil veintiséis.