



HONORABLE ASAMBLEA P R E S E N T E.

La que suscribe **DOCTORA GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS**, Diputada integrante del Grupo Parlamentario del **PARTIDO MORENA** de esta LXV Legislatura del Estado de Tlaxcala, con la facultad que me confiere el artículo 46 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 9 fracción II, 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, me permito presentar ante esta Soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VIII Y IX DEL ARTÍCULO 3 BIS, LOS ARTÍCULOS 99 QUINQUIES, 99 SEXIES Y 99 SEPTIES TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA**, en materia de salud mental maternal, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo integral de las personas y para la construcción de sociedades más justas, sanas y humanas. Durante muchos años, la discusión pública sobre la salud de las mujeres se concentró únicamente en aspectos físicos y reproductivos, dejando en segundo plano la dimensión emocional y psicológica que acompaña el embarazo, el parto y el puerperio.

Hoy sabemos que la maternidad, además de representar una experiencia profundamente significativa, también puede convertirse en un periodo de vulneración emocional y psicológica que requiere atención integral por parte del Estado.

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que aproximadamente una de cada cinco mujeres experimenta algún trastorno de salud mental durante el embarazo o después del parto, siendo la depresión y la ansiedad los padecimientos más frecuentes. A pesar de ello, gran parte de los casos no son detectados oportunamente debido a la falta de protocolos especializados, personal capacitado y políticas públicas enfocadas específicamente en salud mental materna.



En México, miles de mujeres atraviesan procesos de depresión postparto, ansiedad gestacional, estrés severo, violencia obstétrica con secuelas emocionales, pérdidas gestacionales y agotamiento extremo derivado de la carga física, económica y emocional asociada a la maternidad. Sin embargo, estos problemas continúan invisibilizados social e institucionalmente.

Persisten ideas equivocadas que romantizan la maternidad y que impiden reconocer que muchas mujeres requieren acompañamiento psicológico antes, durante y después del embarazo. En numerosos casos, las mujeres sienten culpa, miedo o vergüenza de expresar emociones negativas durante esta etapa, lo que provoca que los trastornos mentales evolucionen silenciosamente hasta afectar gravemente su bienestar, el vínculo con sus hijas e hijos, así como su entorno familiar.

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, entre el 20 y el 30% de las mujeres embarazadas o en etapa posparto presentan síntomas de ansiedad o depresión durante el periodo perinatal. Asimismo, la depresión postparto puede afectar hasta al 20% de las mujeres después del nacimiento de sus hijas e hijos.

La propia autoridad sanitaria federal ha advertido que aproximadamente dos de cada diez mujeres en México desarrollan depresión durante el embarazo o durante el primer año posterior al parto, y que cerca del 75% de ellas no reciben diagnóstico ni tratamiento oportuno.

Asimismo, especialistas del Instituto Nacional de Psiquiatría "*Ramón de la Fuente Muñiz*" han señalado que la depresión postparto constituye un problema prioritario de salud pública por su prevalencia y por las consecuencias emocionales, familiares y sociales que genera.

En el ámbito estatal, la situación resulta igualmente preocupante. En Tlaxcala, el 44% de la población de siete años y más ha manifestado haberse sentido deprimida alguna vez, de acuerdo con datos retomados de la Encuesta Nacional de los Hogares.

Además, investigaciones realizadas en el Hospital de la Mujer del Estado de Tlaxcala evidenciaron la presencia significativa de depresión posparto entre mujeres en puerperio fisiológico, confirmando la necesidad de implementar mecanismos institucionales permanentes de detección temprana y atención especializada.



La evidencia científica también ha demostrado que una atención médica deshumanizada, negligente o irrespetuosa durante el embarazo y parto puede incrementar significativamente el riesgo de desarrollar depresión posparto y otras afectaciones psicológicas. Lo anterior demuestra que la salud mental materna no constituye un asunto individual o privado, sino un problema estructural de salud pública que requiere intervención legislativa e institucional inmediata.

En consecuencia, la salud mental materna no sólo impacta a las mujeres; también influye directamente en el desarrollo emocional, cognitivo y físico de niñas y niños. Diversos estudios internacionales han demostrado que la depresión materna no atendida puede incrementar riesgos de ansiedad infantil, problemas de apego, dificultades de aprendizaje y alteraciones conductuales. Por ello, garantizar atención integral en salud mental materna constituye una obligación ética, social y de salud pública.

En el caso del Estado de Tlaxcala, aunque existen esfuerzos institucionales para fortalecer los servicios de salud mental, aún persiste una ausencia de mecanismos específicos dirigidos a mujeres embarazadas, mujeres en puerperio y madres recientes. No existen protocolos homogéneos de detección temprana, ni evaluaciones psicológicas obligatorias durante los controles prenatales y postnatales en el sistema estatal de salud.

Esta situación provoca que muchas mujeres enfrenten, aisladas, cuadros de ansiedad, depresión o agotamiento emocional sin diagnóstico ni tratamiento oportuno.

La presente iniciativa busca avanzar hacia un modelo de atención integral, preventivo, humanista y con perspectiva de género, incorporando de manera expresa la salud mental materna dentro de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.

La propuesta plantea reconocer legalmente la obligación de las instituciones públicas de salud de implementar acciones específicas de prevención, detección, atención y acompañamiento psicológico para mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y maternidad temprana.

Entre los objetivos centrales de la iniciativa destacan:



1. Establecer evaluaciones periódicas de salud mental durante el embarazo y después del parto.
2. Implementar protocolos de detección temprana de depresión postparto y ansiedad gestacional.
3. Garantizar atención psicológica gratuita en instituciones públicas de salud.
4. Capacitar al personal médico y de enfermería en salud mental materna.
5. Desarrollar campañas de sensibilización y prevención.
6. Generar estadísticas y diagnósticos especializados en la materia.
7. Promover acompañamiento emocional digno y humanizado.

Asimismo, la iniciativa incorpora una visión preventiva y comunitaria, entendiendo que la salud mental debe atenderse desde una perspectiva integral y no únicamente reactiva.

Es indispensable reconocer que muchas mujeres enfrentan maternidades atravesadas por violencia, abandono, precariedad económica, discriminación o falta de redes de apoyo. Estas condiciones incrementan significativamente los riesgos de afectaciones psicológicas, particularmente en adolescentes, mujeres indígenas, madres solteras, mujeres con discapacidad y mujeres en situación de vulneración.

Esta iniciativa también responde a estándares internacionales en materia de derechos humanos y salud pública. Instrumentos como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), así como recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, quienes han señalado la necesidad de fortalecer políticas específicas de salud mental dirigidas a mujeres durante las etapas reproductivas.

La salud mental materna no debe seguir siendo un tema invisibilizado ni minimizado. Las mujeres tienen derecho a vivir la maternidad con acompañamiento, dignidad y acceso pleno a servicios integrales de salud. Por ello, el Estado debe asumir un papel activo para construir entornos institucionales más sensibles, empáticos y humanos.

Legislar en esta materia significa reconocer que cuidar la salud emocional de las madres también implica proteger a las familias, fortalecer el tejido social y garantizar el bienestar de las futuras generaciones.



Tlaxcala tiene la oportunidad de colocarse a la vanguardia en la protección integral de la salud de las mujeres, avanzando hacia un modelo más humano y sensible que entienda la maternidad desde una perspectiva de derechos humanos y de dignidad.

Si todos los argumentos aquí vertidos y respaldados por las estadísticas no fuesen suficiente, acudimos a la normativa para exponer que esta propuesta se encuentra no sólo debidamente fundada y motivada, sino que además es jurídicamente viable y de ineludible realización:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: El artículo 1 constitucional reconoce el principio pro persona y la prohibición de toda forma de discriminación; empero, la ausencia de atención especializada en salud mental materna genera condiciones de desigualdad estructural que afectan principalmente a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Además, el artículo 4º reconoce el derecho a la salud, sin que éste se limite únicamente a la atención física, sino que comprende también el bienestar psicológico y emocional de las personas.
2. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW): La CEDAW establece en su artículo 12 que los Estados Parte deberán adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica y garantizar servicios apropiados relacionados con el embarazo, parto y periodo posterior al parto.

La omisión institucional en materia de salud mental materna constituye una forma de discriminación indirecta, al invisibilizar necesidades específicas que afectan exclusivamente a las mujeres.

3. Convención Americana sobre Derechos Humanos: Reconoce el derecho a la integridad personal y a la protección de la salud física y mental, obligando a los Estados a implementar medidas progresivas para garantizar dichos derechos.
4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Establece en su artículo 12 el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.



El Comité DESC ha sostenido que los Estados deben garantizar servicios accesibles, disponibles y culturalmente adecuados para atender la salud mental de las mujeres.

5. Convención de Belém do Pará: Reconoce el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, incluyendo violencia institucional y psicológica. La falta de atención adecuada durante procesos de embarazo, parto y puerperio constituye una forma de violencia institucional y obstétrica, por lo que es necesario atender esta omisión legislativa para evitar continuar vulnerando derechos humanos de las mujeres.
6. Ley General de Salud: La Ley General de Salud reconoce la salud mental como parte esencial del bienestar integral de las personas y establece la obligación de implementar acciones preventivas, comunitarias y de atención integral.

Asimismo, contempla la necesidad de desarrollar políticas públicas enfocadas en grupos prioritarios y vulnerados.

7. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia: Reconoce modalidades de violencia institucional y establece obligaciones para las autoridades de prevenir conductas que afecten la dignidad, integridad y salud de las mujeres.

La atención deficiente o negligente en salud mental materna puede derivar en violencia institucional y revictimización, lo que hace menester la realización de la reforma propuesta.

8. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes: Reconoce el derecho de niñas y niños al más alto nivel de salud y desarrollo integral.

Diversos estudios científicos han demostrado que la salud mental materna impacta directamente en el desarrollo emocional, cognitivo y afectivo de la infancia, de ahí que resulte imprescindible que esta reforma sea aprobada.

La presente iniciativa responde a una necesidad social real, urgente y plenamente acreditada mediante evidencia científica, estadística y jurídica.



Legislar en materia de salud mental materna implica reconocer que el bienestar emocional de las mujeres constituye una condición indispensable para garantizar una vida digna, libre de violencia y con acceso efectivo al derecho humano a la salud.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a la consideración de esta Soberanía, el presente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO: Con fundamento en lo dispuesto 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; **SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VIII Y IX DEL ARTÍCULO 3 BIS, LOS ARTÍCULOS 99 QUINQUIES, 99 SEXIES Y 99 SEPTIES TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA**, para quedar como sigue:

Artículo 3 BIS. (...)

I a VII (...)

VIII. La atención materno-infantil. El Estado deberá garantizar acciones integrales de prevención, detección, atención y tratamiento en materia de salud mental materna para mujeres embarazadas, en puerperio y durante la maternidad temprana;

IX. La implementación de programas de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas, afromexicanas y para mujeres con discapacidad;

X a XXXVIII (...).

ARTÍCULO 99 QUINQUIES. La Secretaría de Salud deberá implementar evaluaciones periódicas de salud mental durante el embarazo y posterior al parto, con el objetivo de detectar oportunamente:



- I. Depresión prenatal y postparto;
- II. Ansiedad gestacional;
- III. Estrés postraumático derivado del parto;
- IV. Riesgos de autolesión;
- V. Alteraciones emocionales relacionadas con pérdidas gestacionales; y
- VI. Cualquier otro trastorno que afecte el bienestar psicológico de la madre.

La atención psicológica y orientación emocional en materia de salud mental deberá brindarse de manera gratuita en las instituciones públicas del sistema estatal de salud.

ARTÍCULO 99 SEXIES. La Secretaría de Salud deberá capacitar de manera permanente al personal médico, psicológico, de enfermería y trabajo social en materia de:

- I. Salud mental materna;
- II. Detección temprana de trastornos emocionales;
- III. Atención humanizada durante el embarazo y parto;
- IV. Prevención de violencia obstétrica; y
- V. Primeros auxilios psicológicos.

La Secretaría de Salud deberá implementar campañas permanentes de sensibilización y prevención sobre salud mental materna, con enfoque comunitario, intercultural y con perspectiva de género, discapacidad y derechos humanos.

ARTÍCULO 99 SEPTIES. Todas las autoridades estatales, en sus ámbitos de competencia, deberán promover mecanismos de acompañamiento emocional y redes de apoyo para madres en situación de vulneración, especialmente adolescentes, mujeres de pueblos originarios, madres autónomas, mujeres con discapacidad y mujeres víctimas de violencia.



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. La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales para emitir los lineamientos y protocolos correspondientes para la implementación de las disposiciones previstas en el presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el 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 de Xicohténcatl, Tlaxcala, a los trece días del mes de mayo del año dos mil veintiséis.

ATENTAMENTE



**DIP. GABRIELA
HERNÁNDEZ ISLAS**

**DRA. GABRIELA HERNÁNDEZ ISLAS
DIPUTADA INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA**