

Pachuca de Soto, al 19 de marzo de 2019

**DIPUTADA MAYKA ORTEGA EGUILUZ**

**PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO  
DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO**

**P R E S E N T E**

Los que suscriben, diputada Areli Rubí Miranda Ayala representante partidista del Partido de la Revolución Democrática, las y los integrantes del Grupo Legislativo de MORENA y la diputada Viridiana Jajaira Aceves Calva representante partidista del Partido Encuentro Social, quienes son parte de la LXIV Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo, en ejercicio de las facultades que nos confieren los artículos 47 fracción II de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, 25 fracción IV y 124 fracción II de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de la Entidad, presentamos a consideración del Pleno de esta Soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 154, 155, 156, 157 Y 158 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO**, en materia de interrupción del embarazo, con base en la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**PRIMERO.** Que de los artículos 1º, 3º, 4º, 5º, 14º y 17º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se aclara la intención del Constituyente relativo al artículo 1º de proteger a las personas, y que el producto de la fecundación al ser considerado por la ley como embrión o feto, más no como persona, no puede estar protegido por el artículo 1º constitucional, por lo que no es susceptible de gozar de los derechos fundamentales que consagra la Carta Magna.

En este orden de ideas, el producto de la fecundación no es una persona con capacidad jurídica, por no haber cumplido con uno de los requisitos esenciales, como es el nacimiento. De hecho, el Artículo 1º de la Constitución Federal alude al "individuo", como el único que puede gozar de las garantías que otorga nuestra norma fundamental.

De acuerdo con el criterio definido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 10/2000 un “individuo es la persona considerada aisladamente en relación con una colectividad, o sea, hombre o mujer (...)”<sup>1</sup>; por lo que en tales circunstancias, sobra decir que el producto de la fecundación no es un individuo para efectos constitucionales. Sin embargo, el Artículo 4º sí reconoce en su párrafo 2º que “toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”, además en su párrafo 4º, reconoce que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De esta manera la despenalización del aborto, por las causas y bajo las circunstancias específicas que se indican en esta iniciativa, en ningún momento impide o condiciona la posibilidad de que una pareja tome libremente la decisión de tener o no tener hijos, número y espaciamiento de éstos, y garantiza el derecho a la salud de todas las personas.

Asimismo, el Artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, establece que:

(...) todas las personas gozarán de los derechos humanos que reconoce la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ésta Constitución, los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte y las leyes secundarias, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que en la Constitución Federal se establezcan (...)

**SEGUNDO.** Que nuestro país ha suscrito diversos tratados internacionales que refuerzan el compromiso del Estado mexicano sobre la protección del derecho a la salud, de la salud reproductiva y la salud de las mujeres, y que de acuerdo con el Artículo 1º de la CPEUM éstos una vez ratificados adquieren una jerarquía similar a las disposiciones constitucionales. Entre los tratados y acuerdos referentes a la materia que nos ocupa, destacan:

<sup>1</sup> Consultado en:

<https://sif.scjn.gob.mx/sifsist/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=16974&Clase=DetalleTesisEjecutorias&IdTe=187885>

- El artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador);
- El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); y
- El artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).

En este contexto, es necesario tomar en cuenta que dentro de estos instrumentos internacionales el concepto de salud se define tal como lo hace la Organización Mundial de la Salud (OMS): es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**TERCERO.** Que existe jurisprudencia en México sobre el tema de despenalización del aborto, pues en el año 2008 la Suprema Corte resolvió que corresponde a cada una de las entidades federativas determinar si la interrupción del embarazo amerita alguna sanción. Esto se resolvió mediante la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, relativas al decreto de reformas que despenalizaron la interrupción antes de las 12 semanas de gestación en el Distrito Federal.

**CUARTO.** Que el 23 de octubre de 2017 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos exhortó a los estados miembros a:

adoptar medidas inmediatas para asegurar el pleno ejercicio de todos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Estos derechos incluyen los pertinentes a la no discriminación, la vida, la integridad personal, la salud, la dignidad, y el acceso a la información, entre otros.<sup>2</sup>

En el mismo documento se llama la atención sobre los riesgos a la salud que implican los procedimientos clandestinos vinculados con la salud reproductiva de las mujeres, pues de acuerdo con la CIDH:

En la región, las mujeres, niñas y adolescentes continúan enfrentando serios desafíos para el pleno respeto y la protección de sus derechos fundamentales, (...). En el caso de sus derechos sexuales y reproductivos, estos obstáculos

<sup>2</sup> CIDH (2017). Consultado en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2017/165.asp>

incluyen la negación del acceso a bienes y servicios que sólo las mujeres necesitan, sometimiento de su acceso a servicios de salud a la autorización de terceros, obteniendo servicios de salud reproductiva de mala calidad e incluso clandestinos (...).

Además el comunicado incluye una declaración de la Comisionada Margarete May Macaulay, Relatora sobre los Derechos de las Mujeres afirmando que en la CIDH han “obtenido información consistente que subraya la estrecha relación entre la pobreza, los abortos inseguros y las altas tasas de mortalidad materna (...)”.

**QUINTO.** Que la información cuantitativa disponible confirma que la interrupción del embarazo en condiciones sub-óptimas y de riesgo se ha vuelto cada vez más recurrente en todo el mundo.

Según el documento *Aborto sin Riesgos* la OMS, “cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 mil mujeres y discapacidades en otras 5 millones de mujeres”.<sup>3</sup> Asimismo, señala que el 13% de las muertes maternas se deben a abortos inseguros y que casi todas las muertes y la morbilidad por el aborto inseguro ocurren en países donde el aborto está rigurosamente prohibido por la ley y en la práctica.

En el contexto anterior, en *Aborto sin Riesgos* (OMS, 2012) se define aborto inseguro como: “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos.” Por ello, la OMS recomendó desde 2012, entre otras cosas:

- Tomar medidas para prevenir el aborto inseguro (...) (9)
- Enmendar las leyes que penalizan los procedimientos médicos, como el aborto, que solo necesitan las mujeres o las leyes que castigan a las mujeres por someterse a estos procedimientos (12).
- Suprimir la exigencia de la autorización de un tercero que interfiere con el derecho de las mujeres y las adolescentes a tomar decisiones sobre la reproducción y a ejercer el control sobre sus cuerpos (16).

<sup>3</sup> OMS (2012). Consultado en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77079/9789243548432_spa.pdf?sequence=1)

- Eliminar la práctica de extraer confesiones con fines judiciales a las mujeres que buscan atención médica de urgencia como resultado de un aborto ilegal y el requisito legal para los médicos y otro personal de salud de informar casos de mujeres que se han sometido al aborto (20).<sup>4</sup>

En 2018, el Instituto Guttmacher (IG), presentó un informe sobre el aborto en América Latina y el Caribe<sup>5</sup> <sup>6</sup>, en el que se muestran datos que soportan la idea de que la interrupción del embarazo es una práctica cada vez más común que implica riesgos contra la salud e incluso la vida de las mujeres cuando se someten a abortos inseguros:

- Se estima que en la región ocurrieron anualmente unos 6.5 millones de abortos inducidos en el período 2010–2014, frente a los 4.4 millones durante 1990–1994.
- La proporción del total de embarazos en la región que terminan en aborto aumentó de 23% entre 1990–1994, a 32% entre 2010–2014.
- En 2014, al menos 10% del total de muertes maternas (o 900 muertes) se debieron a abortos inseguros.

En este contexto, la información reportada sobre la práctica del aborto en México es completamente congruente con la tendencia regional, pues en la hoja informativa publicada por el IG y El Colegio de México en noviembre de 2013 se presentaron números similares a los publicados en 2018 para toda la región:

- Se estima que en 2009, 55% de los embarazos en México no fueron planeados; de ellos 5.4 de cada 10 terminan en abortos inducidos; 34% en nacimientos no planeados, y 12% en abortos espontáneos<sup>7</sup>.
- Restringir el aborto no evita que suceda: a pesar de estar altamente restringido en todo el país menos en el DF, se estima que se realizaron más de un millón de abortos en México en 2009<sup>8</sup>.

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> Instituto Guttmacher (2018). Consultado en: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-en-america-latina-y-el-caribe>

<sup>6</sup> Sedgh G et al., (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends, *Lancet*, 388(10041):258–267

<sup>7</sup> Instituto Guttmacher y El Colegio de México (2013). Consultado en:

[https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-aborto-en-mexico\\_1.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb-aborto-en-mexico_1.pdf)

<sup>8</sup> *Ibidem.*

**SEXTO.** Que la penalización absoluta del aborto puede agravar este fenómeno, ya que el Estado de Derecho se encuentra en un constante cambio y adecuación a las necesidades sociales, por lo que podemos considerar esta problemática un asunto de salud pública, toda vez que, las muertes de mujeres embarazadas por motivos de abortos ilegales que se practican en lugares insalubres por personas sin experiencia y capacidad profesional, así como la criminalización en supuestos en los que corre en peligro su vida y su integridad física, emocional y psicológica, reclama ser jurídicamente regulado, es decir el eje central de esta reforma constituye una protección más amplia al derecho a la vida y a la salud de la mujer embarazada.

Uno de los datos más significativos se presenta en *Aborto Sin Riesgos* (OMS, 2012): “cada año se realizan 22 millones de abortos en forma insegura, lo que produce la muerte de alrededor de 47 mil mujeres y discapacidades en otras 5 millones de mujeres”. Asimismo, de acuerdo con el Boletín *El Aborto como Problema de Salud Pública* de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

- [El] 20-30% de los abortos inseguros causan infecciones del aparato reproductor y del 20 al 40% de ellos, dan como resultado infección del tracto genital superior.
- Una de cada cuatro mujeres que se someten al aborto en condiciones de riesgo esta propensa a desarrollar discapacidad temporal o permanente que requiere atención médica.
- Por cada mujer que requiere de atención post-aborto en un hospital, hay varias que han tenido un aborto inseguro, pero que no buscan atención médica, porque consideran que la complicación no es grave, o porque no tienen los medios financieros necesarios, o porque temen abusos, malos tratos o represalia legal.<sup>9</sup>

Similarmente, la hoja informativa del IG (2018) advierte serios riesgos a la salud cuando el aborto se realiza de manera clandestina, pues “las complicaciones más comunes del aborto inseguro son el aborto incompleto, la pérdida excesiva de sangre y la infección”. Además señala que “las mujeres que viven en condiciones de pobreza y en áreas rurales

<sup>9</sup> OMS y OPS, Boletín Informativo: El aborto como problema de Salud Pública. Consultado en: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&category=slug=datos-y-estadisticas&alias=710-boletin-informativo-el-aborto-un-problema-de-salud-publica&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category=slug=datos-y-estadisticas&alias=710-boletin-informativo-el-aborto-un-problema-de-salud-publica&Itemid=235)

tienen mayor probabilidad de experimentar abortos inseguros y graves complicaciones derivadas de ellos”.

México no es la excepción pues el IG y el Colmex (2013) alertaron también sobre los riesgos a la salud que implican los abortos clandestinos para las mujeres mexicanas y en particular para las mujeres de zonas rurales que viven en situación de pobreza:

- Se estima que el 36% de las mujeres que tienen un aborto clandestino tienen complicaciones que requieren tratamiento médico. Sin embargo, el 25% de esas mujeres no recibieron la atención hospitalaria que necesitaban.
- Las mujeres pobres del medio rural son las que menos posibilidad tienen de recibir la debida atención para complicaciones postaborto: casi la mitad (45%) no la recibe, contra 10% de las mujeres urbanas no pobres.
- Las ILE practicadas en el DF [en cambio], casi no presentan complicaciones, lo que refleja un marcado contraste con los procedimientos clandestinos que ocurren en el resto del país.<sup>10</sup>

**SÉPTIMO.** Que las causales de no penalización del aborto contempladas en los códigos penales de la inmensa mayoría de las entidades federativas de la República, no garantizan que incluso en esos casos, las mujeres puedan realizarse una interrupción de forma legal, según se documenta amplia y sólidamente a través de diversos estudios de caso en la publicación *Maternidad o Castigo* del Grupo de Información en Reproducción Elegida A.C. (GIRE)<sup>11</sup>, pues es común que las mujeres víctimas de violaciones no logren interrumpir sus embarazos producto de dichas agresiones por negligencia, discriminación o simples problemas burocráticos que retrasan los procesos y provocan el vencimiento de los plazos durante los cuales el Estado permite el aborto en casos de violación o inseminación forzada.

Nuestra entidad es una de los 31 estados donde se contemplan causales para no castigar el aborto. El Artículo 158 del Código Penal para el estado de Hidalgo estipula lo siguiente:

<sup>10</sup> Op. Cit

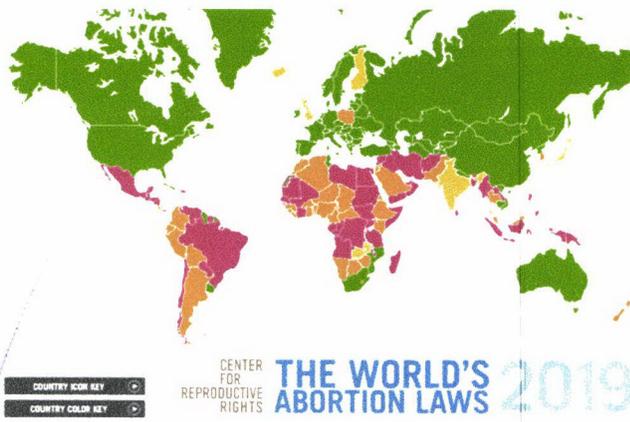
<sup>11</sup> GIRE (2018). Consultado en: [http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/assets/pdf/Maternidad\\_o\\_castigo.pdf](http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/assets/pdf/Maternidad_o_castigo.pdf)

El aborto no será punible:

I.- Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;

II.- Cuando el embarazo sea resultado de hechos denunciados como posiblemente constitutivos del delito de violación o de la conducta típica prevista por el Artículo 182 de este Código, siempre que el aborto se autorice y practique dentro de los noventa días a partir de la concepción, y el hecho se haya denunciado antes de tenerse conocimiento de ésta. En tales casos, deberá solicitarlo la mujer, bastará la comprobación del cuerpo del delito para que el Ministerio Público o el Juez lo autorice, si aquella fuere de condición económica precaria, los gastos correspondientes serán a cargo del Estado;

III.- Cuando de no haberse provocado el aborto, la mujer hubiere corrido grave peligro en su salud; o



IV.- Cuando a juicio de dos médicos especialistas en la materia, debidamente certificados por los Colegios, Academias Nacionales o Consejos de Medicina de la rama correspondiente, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto de un embarazo presenta graves alteraciones genéticas o congénitas, que puedan dar como resultado daños físicos o mentales al producto de la concepción.

El Ministerio Público o Juez que deban autorizar el aborto en los supuestos previstos por este Artículo, procurarán

que la mujer embarazada cuente con información oficial, objetiva, veraz y suficiente, a efecto de que ésta pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

Si bien el aborto en México y en Hidalgo es una práctica que no está prohibida absolutamente, la reglamentación de la misma contrasta con la legislación respectiva de la mayoría de los países desarrollados (Ver Ilustración 1).

**OCTAVO.** Que existe evidencia científica suficiente para afirmar que el embrión no puede considerarse una persona o ser humano antes de que se cumpla el primer trimestre de gestación. Por citar a una fuente de importante prestigio, el 17 de abril de 2007 del Colegio de Bioética A.C., emitió un comunicado dirigido a la Asamblea

Legislativa del Distrito Federal con motivo del debate sobre la despenalización del aborto durante el primer trimestre de gestación,

el embrión de 12 semanas NO es un individuo biológico ni mucho menos una persona, porque a) Carece de vida independiente,(...). b) Si bien posee el genoma humano completo, considerar que por esto el embrión de 12 semanas es persona, obligaría a aceptar como persona a cualquier célula u órgano del organismo adulto (...) c) A las 12 semanas, el desarrollo del cerebro está apenas en sus etapas iniciales y no se ha desarrollado la corteza cerebral ni se han establecido las conexiones nerviosas hacia esta región que son indispensables para que puedan existir sensaciones [entre ellas dolor].

**NOVENO.** Que las diversas causales de aborto deben privilegiar el derecho a la salud y la libertad de decisión que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, norma suprema en nuestro país, en términos de su Artículo 133, y no en definir si el feto es o no considerado persona.

**DÉCIMO.** Que los métodos utilizados para interrumpir el embarazo durante las primeras 12 semanas de gestación generalmente no ponen en peligro la vida de la madre. Sin embargo, en caso de que sucediera alguna complicación que comprometiera la salud o incluso la vida de la mujer, la despenalización permitirá que se pueda buscar ayuda en instituciones de salud, sin miedo a generar procedimientos penales contra las mujeres y contra el personal médico involucrado. Como muestra de lo anterior, se pueden tomar en cuenta las estadísticas de la Ciudad de México sobre los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), entre 2007 y 2018: de cada 10 interrupciones, 7 se realizaron por medio de medicamentos, 2 por medio de aspirado y 1 por medio de Legrado Uterino.<sup>12</sup>

Como corolario de lo anterior, se desprende que la despenalización del aborto antes de que se cumpla el primer trimestre de embarazo, además de no atentar contra la vida de un organismo que puede considerarse como un individuo humano, también protege la vida de la mujer que decida someterse a este procedimiento.

<sup>12</sup> CDMX (2018). <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/estadisticas-interrupcion-legal-embarazo-df/>

**DÉCIMO PRIMERO.** La penalización del aborto impone una prohibición tanto a las personas que lo consideran un acto inmoral como a aquellas que no lo consideran así. En cambio, la despenalización no obliga a tomar una decisión sobre el embarazo, pero garantiza a las mujeres el acceso legal a una interrupción segura del mismo.

Por lo anteriormente expuesto, y con la finalidad de garantizar a las mujeres el pleno ejercicio de su derecho a la salud y de sus derechos sexuales y reproductivos, sometemos a consideración del pleno el Proyecto de:

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 154, 155, 156, 157 Y 158, DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE HIDALGO**

**ARTÍCULO ÚNICO:** Se reforman los Artículos 154, 155, 156, 157 y 158 del Código Penal para el estado de Hidalgo, para quedar como sigue:

**Artículo 154.-** Comete el delito de aborto, la persona que dolosamente interrumpa el embarazo después de la décima segunda semana de gestación, y se le impondrá de uno a tres años de prisión, así como una multa de 10 a 40 Unidades de Medida y Actualización.

Para los efectos de este Código, el embarazo comienza con la implantación del embrión en el endometrio.

**Artículo 155.-** Se aumentará hasta la mitad de la pena contemplada en el artículo anterior, a quien en cualquier momento del embarazo induzca su interrupción o haga abortar a la mujer a través de engaños, violencia física o psicológica.

**Artículo 156.-** A quien ocasione la interrupción del embarazo, en cualquier momento, y por cualquier medio, sin el consentimiento de la mujer embarazada, se le impondrá una pena de 2 a 5 años de prisión.

**Artículo 157.-** En los supuestos contemplados en los artículos 155 y 156 del presente código, se le impondrá una pena de 3 a 6 años de prisión cuando se trate de una menor de edad o persona con discapacidad.

**Artículo 158.-** Se consideran como excluyentes de responsabilidad penal en el delito de aborto:

- I. Cuando sea resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada;
- II. Cuando el embarazo sea resultado de hechos posiblemente constitutivos del delito de violación o de la conducta típica prevista por el Artículo 182 de este Código, siempre y cuando se interponga una denuncia y sea dentro de las primeras veinticuatro semanas de gestación. En este supuesto, el Estado deberá garantizar la interrupción del embarazo en condiciones de salubridad.
- III. Cuando se encuentre en riesgo la salud o la vida de la mujer en caso de continuar con el embarazo.
- IV. Cuando a juicio de dos médicos especialistas en la materia, debidamente certificados por los Colegios, Academias Nacionales o Consejos de Medicina de la rama correspondiente, exista razón suficiente para diagnosticar que el producto de un embarazo presenta graves alteraciones genéticas o congénitas, que puedan dar como resultado daños físicos o mentales al producto de la gestación.
- V. Cuando se trate de menores de edad y personas con discapacidad, previo estudio psicológico practicado a las mismas, en el que se determine que tienen la capacidad de comprender el hecho, serán ellas quienes tomen la decisión de interrumpir el embarazo, dentro de las primeras veinticuatro semanas de gestación.

En el supuesto que previo estudio psicológico, las menores o personas con discapacidad que sean consideradas no aptas para comprender el hecho, serán los tutores quienes decidan si se realiza o no la interrupción del embarazo. Para el caso de menores de edad, se tomarán en cuenta las recomendaciones de la Procuraduría de la Defensa del Menor para decidir si se realiza o no la interrupción del embarazo, dentro de las primeras veinticuatro semanas de gestación.

El Estado tendrá la obligación de proporcionar información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos de la interrupción del embarazo; así como de los apoyos y alternativas existentes, para que se tome la decisión de manera libre, informada y responsable.

**TRANSITORIOS**

71



**PRIMERO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo.

**SEGUNDO.** A partir de la publicación del presente decreto en el Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, el Congreso del Estado Libre y Soberano de Hidalgo contará con 60 días naturales para crear los mecanismos jurídicos que garanticen el derecho de interrumpir el embarazo.

**TERCERO.** Se derogan todas las disposiciones que contravengan lo dispuesto en el presente decreto.

Dado en la Sala de Pleno del Congreso del Estado de Hidalgo, a los 20 días del mes de marzo del año 2019

ATENTAMENTE



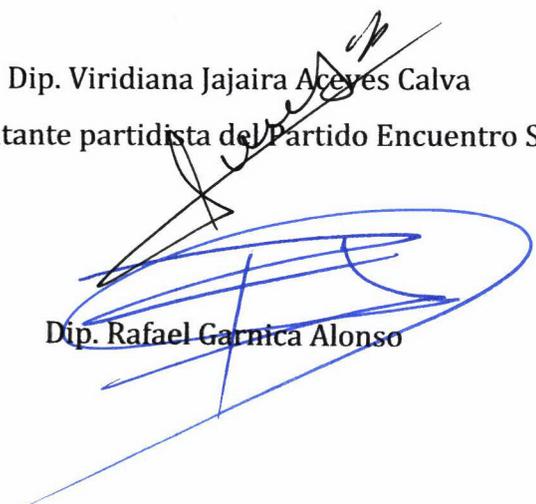
Dip. Areli Rubí Miranda Ayala

Representante partidista del Partido Partido de la Revolución Democrática;

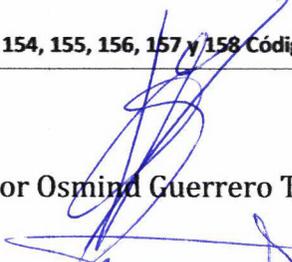


Dip. Viridiana Jajaira Aceves Calva

Representante partidista del Partido Encuentro Social



Dip. Rafael Garnica Alonso



Dip. Víctor Osmin Guerrero Trejo



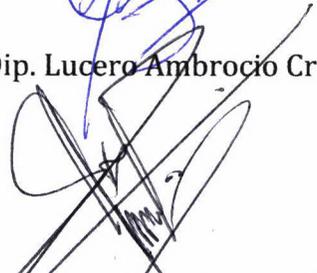
Dip. Rosalba Calva García



Dip. Doralicia Martínez Bautista



Dip. Lucero Ambrocio Cruz



Dip. Armando Quintanar Trejo



Dip. Lisset Marcelino Tovar



Dip. Tatiana Tonantzin P. Ángeles Moreno



Dip. José Luis Muñoz Soto

---

Dip. José Antonio Hernández Vera

Dip. María Corina Martínez García

Dip. Humberto Augusto Veras Godoy

Dip. Ricardo Raúl Baptista González

Dip. Noemi Zitle Rivas

Dip. Susana Araceli Angeles Quezada

Dip. Roxana Montealegre Salvador

Dip. Jorge Mayorga Olvera

Integrantes del Grupo Legislativo del Movimiento Regeneración Nacional