

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 6, 45 Y 46 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, A CARGO DE LA DIPUTADA GRACIELA ZAVALETA SÁNCHEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

Graciela Zavaleta Sánchez, diputada a la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Morena, conforme a lo establecido en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento al pleno de esta honorable asamblea la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia relativo a las malas praxis médicas y quirúrgicas que lesionen salud y vida de las mujeres al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

a) Planteamiento del problema

La iniciativa pretende reformar y adicionar la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia a fin de considerar como violencia de género cualquier acción, omisión y negligencia de los supuestos profesionistas de la llamada “medicina estética” y de quienes realicen procedimientos quirúrgicos o administren cualquier tipo de sustancias y medicamentos que pretendan mejorar la apariencia física de las mujeres y que, por impericia, negligencia e incapacidad para realizar el ejercicio de una profesión, producen lesiones en diversos grados e incluso la muerte de quienes son sometidas a tales intervenciones en diferentes áreas del cuerpo.

b) Argumentos

1. La práctica de la cirugía estética en México

La práctica de medicina y cirugías estéticas en México va al alza en diversos sectores sociales. Los especialistas coinciden en afirmar que, desde su nomenclatura, existen controversias al no ser ubicada como una especialidad. De acuerdo con la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica y Reconstructiva (AMCPER, AC) el reconocimiento de medicina estética es concedido “mediante diplomados o cursos en línea a médicos generales que no realizan residencias médicas y no corresponde su formación a ningún curso oficial que reconozca el sistema nacional de residencias médicas y no existe en las 47 especialidades médicas y no cuenta con ningún consejo con la idoneidad reconocida y avalada por el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (Conacem).

La misma AMCPER señala que la formación de un cirujano con la especialidad de cirugía plástica, estética y reconstructiva requiere de la licenciatura de medicina general para después ser seleccionados en el examen nacional de aspirantes a residencias médicas –en 2018 con más de 51 mil 500 aspirantes con 8 mil 263 plazas para todas las especialidades– posteriormente, según señala ese organismo, deben cursarse dos años de especialidad en cirugía general con sólo 743 plazas, junto con medicina interna que son las especialidades con más alto puntaje para el ingreso y, finalmente, cuatro años más de la especialidad de cirugía plástica siendo todo este tiempo de práctica tutelar por profesorado en la misma especialidad en los hospitales, cubriendo programas de estudio y de enseñanza directa con pacientes y profesores especialistas con la debida formación. La aprobación de la especialidad de cirugía plástica y reconstructiva requiere de rigurosos exámenes de selección para el ingreso aplicados por autoridades de salud y de educación.

Como se aprecia, la formación de un especialista en cirugía plástica y reconstructiva no es improvisado ni se satisface con simples cursos y diplomados para hacer posible el ejercicio profesional; sin embargo, y debido a

las exigencias requeridas para la especialidad, el aumento de médicos desempleados o con bajos ingresos se ha dado la creación de “diplomados en cirugía estética” a través de cómodos cursos o bien ofertando supuestas maestrías en medicina y cirugía estética o de cursos de especialidad en estética y longevidad. Lo novedoso de estos procesos ha llevado a la apertura de escuelas, colegios y universidades que sólo piden como requisito el grado de licenciatura para preparar en cortísimos plazos a personal en medicina estética capaz de realizar intervenciones en el cuerpo humano sin el entrenamiento, habilidades y evaluaciones.

El estado de Veracruz es el ejemplo paradigmático de estas irregularidades. Los cursos de maestría en cirugía estética y especialidad en medicina estética y longevidad cuentan con el otorgamiento de cédulas de la Secretaría de Educación de Veracruz para otorgar títulos sin reconocimiento o certificado de especialidad concedido por consejos médicos. Según la AMCPER, los cursos se imparten por internet de forma semipresencial teniendo como principal fuente de clientela a los médicos que no fueron seleccionados en los exámenes nacionales de aspirantes a residencias médicas. Las mencionadas escuelas y universidades no tienen la evaluación de los organismos acreditadores de la calidad de la enseñanza como requisito que establece la ley a las escuelas con registro en la Secretaría de Educación Pública (SEP) o de la dirección de posgrados del Comité Nacional de Ciencia y Tecnología o los comités interinstitucionales para la evaluación de la educación superior.

2. Prácticas irregulares de la cirugía estética

En México aumenta más la demanda de cirugías estéticas y tratamientos de belleza. Información de entidades médicas estadounidenses afirman que México es el quinto país en el mundo donde se recurre a la práctica de cirugías estéticas, teniendo como consecuencia la apertura de clínicas clandestinas. Según cifras de la Sociedad Internacional de Cirugía Estética y Cosmética, durante un estudio realizado en 2013, “México ocupó el tercer lugar a escala mundial después de Estados Unidos y Brasil para este tipo de intervenciones médicas. Las cifras estiman alrededor de 486 mil 499 procedimientos quirúrgicos y 397 mil 854 procedimientos no quirúrgicos, siendo el aumento mamario y la liposucción, los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, mientras que los procedimientos no quirúrgicos fueron la aplicación de toxina botulínica y aplicación de rellenos o sustancias reabsorbibles”.¹

Para comprender mejor la naturaleza, es necesario entender que la cirugía estética o cosmética se define “**como toda intervención en el físico del individuo que padece ‘dolor psicológico’ causado por la autoconciencia de una apariencia anormal de no belleza o fealdad bajo un concepto sociocultural**”.²

Sin embargo, se ha dado la instalación de clínicas y establecimientos que ofrecen diversos servicios relativos a la llamada medicina estética y de intervenciones para lograr “una mejoría” en la apariencia física de los pacientes que lo solicitan. De acuerdo con el National Clearinghouse de Estados Unidos, en 2010 se realizaron un millón 555 mil 614 intervenciones invasivas y 11 millones 561 mil 449 no invasivas. Las primeras incluyen cirugía de senos, lipectomías, lifts y liposucciones; los segundos, rellenos, la aplicación de bótox y procedimientos láser. Nuevamente se encontró un incremento total de 2 y 5 por ciento, respectivamente, comparando las cifras de 2009 con las de 2010. Las estadísticas recopiladas por primera vez por la Sociedad Internacional de Cirujanos Plásticos y Estéticos (2010) reportan los 20 países donde se realiza el mayor número de intervenciones: en primer lugar, Estados Unidos de América, seguido de Brasil, China, India, México, Japón, Corea del Sur, Alemania, Italia y Rusia”.³

En México, las estadísticas parecen variar y algunos datos fehacientes son ofrecidos por la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva (Amceper). De acuerdo con la asociación, los procedimientos han aumentado en 80 por ciento en veinte años.

El 13 de febrero de 2013 se realizó en el Palacio Legislativo de San Lázaro el foro *Panorama médico-jurídico de la cirugía estética en México* que tuvo por objetivos conocer cuál es la situación legal de los llamados profesionistas que realizan intervenciones estéticas y escuchar a las víctimas que sufrieron una cirugía que, por la impericia y negligencia, provocaron lesiones y daños irreparables a la vida de los pacientes. En el foro, representantes del **Comité Médico Legal de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva** indicaron que **en 2010 el Hospital General de México reportó en una casuística, 279** pacientes complicados con secuelas de procedimientos estéticos, 84 por ciento eran mujeres en edad productiva, con una media de edad de 36 años, y 87 por ciento eran de nivel socioeconómico medio.

Respecto a 2011 se atendieron 177 nuevos casos; a 23.72 por ciento se le realizó algún procedimiento quirúrgico costoso y utilizaron cuidados intensivos, complejas cirugías en varios tiempos; se reportaron varios fallecimientos y múltiples amputaciones de áreas glúteas, senos y miembros inferiores. El último estudio contiene datos a 2018 con 213 nuevos casos.

La urgente situación, derivado de la aplicación de la estrategia, señala que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y el Sistema Federal Sanitario realizaron en el período 2013-2015, mil 925 visitas de verificación sanitaria en todo el territorio nacional suspendiendo actividades en 215 establecimientos. Durante 2015, la Cofepris impuso multas por incumplimiento a la regulación sanitaria por más de diez millones de pesos; además del fortalecimiento de la Estrategia del Gobierno de la República para la Prevención y el Combate de Servicios Médicos Ilegales, cuya última publicación consultada para esta iniciativa se refiere a febrero de 2015, indicó los siguientes objetivos:

1. Clausurar establecimientos ilegales de prestación de servicios de atención médica que incumplen con la regulación sanitaria.
2. Combatir la presencia de clínicas de cirugía y procedimientos estéticos que ofrecen servicios que representan un riesgo a la salud de la población, con un incremento en clausuras y multas a los infractores.
3. Incremento en la información sobre establecimientos que incumplen la regulación y reforzamiento de las acciones federalizadas ante los mismos.

Hasta 2015, la mencionada estrategia ofrece datos para el conocimiento del número de verificaciones y multas como se ofrece a continuación:

Tipo de establecimiento		2012	2013-2015*	Total	Tasa de crecimiento por concepto (%)
Medicina Estética	Verificaciones	297	1,202	1,499	305%
	Suspensiones	1	59	60	5,800%
Consultorios Médicos	Verificaciones	7,279	14,893	22,172	105%
	Suspensiones	124	412	536	232%
Consultorios en farmacias	Visitas de fomento sanitario	0	6,939	6,939	---
	Verificaciones	0	6,399	6,399	---
	Suspensiones	0	374	374	---
Multas		\$1,200,000	\$4,430,000	\$5,630,000	270%

Fuente Cofepris (2015)

No debe dejarse de lado la recurrencia en este número de quejas que han derivado en la emisión de alertas sanitarias publicadas en septiembre de 2018. En ese documento, la Cofepris se continúan

“Realizando visitas de **verificación a establecimientos que prestan servicios de cirugía y tratamiento estético, encontrando que algunos de ellos no cuentan con autorización sanitaria para prestar los servicios que promocionan**; que las condiciones sanitarias no son las adecuadas; que el personal no es profesional de la salud (carecen de estudios con validez oficial y de cédula profesional); o bien, que los cirujanos plásticos no cuentan con certificados y/o recertificaciones de especialidad para realizar este tipo de cirugías; falta de aviso de funcionamiento o licencia sanitaria, medicamentos con fecha de caducidad vencida, equipo médico sin registro sanitario, no permitir acceso para constatar condiciones sanitarias, no presentar documentación que acredite el buen funcionamiento del establecimiento, así como contar con quirófano dentro del consultorio. **Cabe señalar que estos tratamientos se ofertan por internet, en medios impresos como periódicos de mayor circulación, volantes, mantas en domicilios diversos, revistas de renombre entre otros, en los cuales, la práctica más común es ofertar los servicios a bajo costo y sin internamiento del paciente.** Las cirugías o tratamientos practicados en establecimientos con malas condiciones sanitarias y por personas no especializadas que no cumplen con la legislación y normatividad sanitaria vigente, **pueden provocar un grave riesgo a la salud de la población que acude a dichos lugares y en consecuencia el daño puede ser permanente o fatal**”.⁴

No son pocos los casos donde se exhiben los graves daños a la salud de las mujeres que han sido víctimas de una cirugía estética hecha por personal que no ha tenido la capacitación debida y suficiente. En el mencionado

foro realizado en Cámara de Diputados, se ofreció el testimonio de algunas víctimas y familiares que padecieron estas malas prácticas.

La exigencia de estas personas demandó de los legisladores asistentes un mayor rigor en la concesión de permisos a escuelas dedicadas a conceder maestrías incumpliendo con lo establecido en la Ley General de Salud en cuanto a las residencias y especialidades; a la vez, también indicaron la conveniencia de un endurecimiento de las penas y la clausura de los consultorios o centros estéticos además de la reparación de daños por ser víctimas de negligencia e inclusive de dolo cuando, sabiendo que no tienen la pericia necesaria, realizan cirugías.

La alerta sanitaria de la Cofepris que se ha citado arriba indica determinadas características que deben reunir las clínicas y profesionistas que realicen cirugías estéticas. En el documento puede leerse:

1. Que el establecimiento cuente con la licencia sanitaria para llevar a cabo actos quirúrgicos (debe estar a la vista del público).
- 2. Que el médico que realiza los procedimientos tenga especialidad en cirugía plástica.**
- 3. Que el título profesional del médico cirujano se encuentre a la vista del público.**
4. Que se cuente con un área quirúrgica separada y sin posibilidad de contaminación y acceso restringido.
5. Que el servicio de cirugía cuente con áreas delimitadas, esto es: a. Un área negra, que es todo lo que se encuentra por fuera del servicio de cirugía, incluyendo el pasillo de tránsito y vestidores del personal de salud. b. Un área gris, que es por donde el paciente ingresa al servicio de cirugía y se encuentra previo a las salas quirúrgicas. En esta área, el paciente ingresa sin familiares. c. Un área blanca, donde se encuentran el o los quirófanos.
6. El quirófano debe cumplir con al menos los siguientes puntos: a. Que las paredes y pisos sean lisas, esto es, que no tengan salientes o ranuras que puedan acumular polvo o bacterias (no loseta). b. Que cuente con una mesa especial para llevar a cabo cirugías y lámparas empotradas en el techo. c. Que cuente con un equipo especial para dar anestesia a los pacientes, operado por un anestesiólogo titulado y con especialidad en la materia.
7. Se deberá contar con un área de recuperación post-cirugía.
8. Los medicamentos deberán presentar registro sanitario, etiquetas en español, no deberán estar caducos ni deberán suministrarse de manera fraccionada.

La legislación en vigor exige que los profesionales de la salud sean especialistas certificados de acuerdo al programa nacional de residencias y conforme al desahogo de los exámenes correspondientes que no son simplemente la concesión de una maestría.

Es criterio del Poder Judicial de la Federación que la cirugía plástica, estética y reconstructiva debe ser practicada por profesionales de la salud especializados en dichas materias, conforme a lo establecido por el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud; de acuerdo con la tesis aislada, quienes tienen cédula de maestría en cirugía estética no es equiparable al de los cirujanos, pues el de especialidad obtenido mediante el Sistema Nacional de Residencias es consecuencia de un procedimiento altamente reglado en el que intervienen dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional. Así se transcribe a continuación:

Época: Décima Época

Registro: 2014705

Instancia: Segunda Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación

Libro 44, Julio de 2017, Tomo I

Materia(s): Constitucional

Tesis: 2a. CXII/2017 (10a.)

Página: 276

Salud. Los artículos 272 Bis 1 de la ley general relativa y 95 Bis 4 de su reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica, no transgreden el principio de igualdad

Los preceptos citados, al prever que la cirugía plástica, estética y reconstructiva relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo **deberá efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente**, atendidos por profesionales de la salud especializados en dichas materias, conforme a lo establecido por el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud, y **que únicamente podrán realizar dichos procedimientos los médicos con título profesional y cédula de especialidad**, otorgada por autoridad educativa y certificación expedida por el Consejo de la Especialidad en una rama quirúrgica de la medicina, ambos en términos de los diversos 78 y 81 de la ley aludida, respectivamente, no violan el principio de igualdad contenido en el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, **en relación con quienes tienen cédula de maestría en cirugía estética, porque el grado de especialista en cirugía plástica y reconstructiva y el de maestro en cirugía estética no son equiparables**, pues el de especialidad obtenido mediante el Sistema Nacional de Residencias es consecuencia de un procedimiento altamente reglado en el que intervienen dependencias y entidades del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Educativo Nacional, mientras que el grado académico de maestría lo otorga una institución educativa que no forma parte del Sistema Nacional de Residencias, que si bien tiene reconocimiento de validez oficial, **no se sujeta a los mismos procedimientos y fines que aquél, por lo que no puede existir comparación entre ambos grados.**

Esta tesis se publicó el viernes 7 de julio de 2017 a las 10:14 horas en el *Semanario Judicial de la Federación* .

En este sentido, quienes lucran de esta forma no sólo estarían cometiendo un delito tipificado en la Ley General de Salud sino también se contemplan las prácticas e intervenciones quirúrgicas practicadas contra cualquier mujer sin contar con las debidas certificaciones que avalen la especialidad correspondiente.

3. Prácticas médico-quirúrgicas como violencia de género

Si bien el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala cuáles son las diferentes formas de violencia que puede sufrir cualquier mujer, es importante señalar en esta exposición de motivos que, de forma general, cualquier violencia por cuestión de género se dirige a dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres por el hecho de serlo.

Recientemente, se ha venido explorando la necesidad de integrar a la ley en la materia una nueva forma específica de violencia: la cometida por médicos dañando integridad física, salud integral o pongan en riesgo la vida agravándose por el hecho de ser mujer o por sus condiciones femeninas.

De acuerdo con la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, la cirugía plástica es una especialidad quirúrgica que se ocupa de la corrección de todo proceso congénito, adquirido, tumoral o simplemente involutivo que requiera reparación o reposición o que afecte a la forma y/o función corporal. Sus técnicas están basadas en el trasplante y la movilización de tejidos mediante injertos y colgajos o incluso implantes de material inerte. La Cirugía Plástica Reparadora procura restaurar o mejorar la función y el aspecto físico en las lesiones causadas por accidentes y quemaduras, en enfermedades y tumores de la piel y tejidos de sostén y en anomalías congénitas, principalmente de cara, manos y genitales.

La cirugía plástica estética, en cambio, trata con pacientes en general sanos y su objeto es la corrección de alteraciones de la norma estética con la finalidad de obtener una mayor armonía facial y corporal o de las secuelas producidas por el envejecimiento. Ello repercute en la estabilidad emocional mejorando la calidad de vida a través de las relaciones profesionales, afectivas de cada persona.

La medicina estética no pretende ninguna intervención sobre el cuerpo. De acuerdo con el dictamen de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la V Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) por el que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Parlamentaria de la ALDF el 20 de junio de 2010,⁵ la medicina estética tiene el objetivo de solucionar los considerados defectos estéticos, pero su objetivo último es más amplio porque tiende a promover y estimular la construcción y reconstrucción de una armonía y equilibrio a través de la activación de un programa individual.

Sin embargo, quienes han tenido títulos de maestría en medicina estética se han dado a la tarea de realizar intervenciones que requieren de una certificación contraviniendo lo dispuesto en el artículo 272 Bis de la Ley General de Salud con consecuencias fatales de cirugías practicadas en mujeres.

Recientes análisis detallan que “la ideología de belleza femenina” estaría considerada como una forma de violencia de género como también podrían ser procedimientos médicos gineco-obstétricos que tienen un especial ensañamiento de violencia debido a las características propias de la mujer.

De acuerdo con “La ideología de la belleza femenina: otra forma de violencia contra las mujeres” de Antonella Caiozzi,⁶ el ideal de mujer se ha impuesto el ser bellas convirtiéndose en “un mandato para las mujeres, mandato que pretende homogeneizar los cuerpos femeninos bajo un modelo único –occidental y racista– de belleza, al mismo tiempo que busca convertirlos en objeto de consumo y del deseo masculino. Se trata de una ideología de la belleza de carácter patriarcal, que opera como dispositivo de control de los cuerpos de las mujeres y que además genera un importante nicho de consumo en el contexto del modelo neoliberal”.

A mayor abundamiento, la especialista explica que el cuerpo de las mujeres es un “objeto a someter” y es blanco de la “industria cosmética, de vestuario y de alimentos bajos en calorías” sometiéndose a “costosas y peligrosas cirugías estéticas, forma moderna y occidental de “mutilación” del cuerpo femenino. *Para ser bella hay que ver estrellas*, nos enseñaron. De ahí que muchas mujeres estén dispuestas a soportar todo tipo de procedimientos dolorosos para alcanzar la tan ansiada belleza, que nos hará valiosas ante la sociedad y deseadas por los hombres”.

Igualmente explica que la “ideología de la belleza que opera como una forma de violencia contra las mujeres, pero que rara vez se percibe como tal. Se trata de una “violencia simbólica” en la medida que es una violencia no ejercida directamente mediante la coacción, sino a través de una dominación más suave y oculta que opera

colonizando los esquemas cognitivos de las mujeres y haciendo que éstas conciban como naturales unos patrones de belleza que son arbitrarios y que las violentan”.

Este concepto de violencia de género por procedimientos estéticos y quirúrgicos tiene detrás una medicalización de la belleza que resulta en una especie de encarnizamiento exagerando las cualidades físicas conforme a los estándares que **“sólo son aplicables a los cuerpos de las mujeres”** abriendo así un mercado fértil para supuestos especialistas que pretenden construir cuerpos robustos y redondeado, figuras ideales del imaginario masculino que, en los hechos, pasan por un violencia y encarnizamiento médicos que explota estas cualidades únicas de las mujeres en un “discurso sólo se aplica al cuerpo de las mujeres, no al de los hombres. Funciona, así, como un mecanismo simbólico efectivo para hacer que la belleza femenina aparezca socialmente como neutral y científica”, explica la mencionada especialista y que también podría aplicarse en otros procedimientos médicos, especialmente los ginecológicos y obstétricos, que se han considerado hasta normales en los hospitales, cosa que no debería ser tolerado.

En este sentido, cualquier forma de violencia que trata de explotar la salud y el cuerpo de las mujeres, de acuerdo con las anteriores opiniones, tiene detrás la irresponsabilidad y conducta típica y dolosa de médicos sin certificación que pretenden dar cualidades exageradas a los cuerpos de las mujeres y que, en consecuencia, traen el daño, la mutilación, lesiones e incluso la pérdida de la vida de las mujeres por lo que podría considerarse como un delito culposo **al obrar con imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado con los evidentes daños. Así lo ha considerado el Poder Judicial de la Federación en la siguiente tesis:**

Época: Novena Época

Registro: 199887

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo IV, Diciembre de 1996

Materia(s): Penal

Tesis: XX.98 P

Página: 388

Delitos culposos, elementos que deben acreditarse, tratándose de los

Conforme a los artículos 8o. y 9o. del Código Penal Federal, las acciones u omisiones solamente pueden realizarse dolosa o culposamente; obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales. Por tanto, para que se acredite plenamente la culpa en los delitos de esta naturaleza deben encontrarse conformados por dos elementos: a) el subjetivo, en el que debe probarse que el agente del **delito obró con imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado**; y, b) el objetivo, que se aprecia sensorialmente por los efectos que causó, o sea, por los daños materiales.

Tribunal Colegiado del Vigésimo Circuito.

Amparo directo 1025/95. Armando Burguete Salgado. 29 de agosto de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Francisco A. Velasco Santiago. Secretario: Rafael León González.

En este sentido, la presente iniciativa con proyecto de decreto pretende adicionar los artículos 6, 45 y 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. En el artículo 6 se pretende reformar la fracción III, para introducir el concepto de violencia médica por causas de género. Ahí se establece que la misma comprende actos, acciones u omisiones médico-quirúrgicos que, cometidos con dolo, negligencia o impericia causen cualquier daño o lesión en la integridad corporal e incluso la vida de las mujeres. En esto se contemplan los llamados procedimientos estéticos e intervenciones quirúrgicas estéticas además de dejar la posibilidad de ampliar este concepto a la llamada violencia ginecológica.

De la misma manera, las reformas a los artículos 45 y 46 de la ley en comento pretenden otorgar la facultad a la Secretaría de Educación Pública para **el diseño y difusión de materiales educativos a fin de prevenir cualquier forma de violencia médica además de dar a la Secretaría de Salud la facultad para proporcionar acciones formativas a médicos especialistas a fin de prevenir cualquier acto u acción que derive en violencia de género y lesione o ponga en vida la integridad de las mujeres.**

Por lo anterior se exponen el proyecto de reformas en el siguiente cuadro comparativo:

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	PROYECTO DE REFORMAS
<p>ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>I. a II ...</p> <p>III. La violencia patrimonial.- Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;</p> <p>IV. Violencia económica.- Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;</p> <p>V. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y</p> <p>VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>	<p>ARTÍCULO 6. ...</p> <p>I. a II ...</p> <p>III. La violencia médica.- Cualquier acto, acción u omisión médico-quirúrgica que cometido con dolo, negligencia o impericia causen cualquier lesión o daño en la salud, integridad corporal y vida de las mujeres;</p> <p>IV. La violencia patrimonial.- Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;</p> <p>V. La violencia económica.- Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;</p> <p>VI. La violencia sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la Víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto, y</p> <p>VII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>
<p>ARTÍCULO 45.- Corresponde a la Secretaría de Educación Pública:</p>	<p>ARTÍCULO 45.- ...</p>
<p>I a XII. ...</p>	<p>I a XII. ...</p> <p>XIII. Diseñar y difundir</p>

<p>XIII. Establecer, utilizar, supervisar y mantener todos los instrumentos y acciones encaminados al mejoramiento del Sistema y del Programa;</p> <p>XIV. Diseñar, con una visión transversal, la política integral con perspectiva de género orientada a la prevención, atención, sanción y erradicación de los delitos violentos contra las mujeres;</p> <p>XV. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia, y</p> <p>XVI. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.</p>	<p>violencia médico-quirúrgica que provoque daños a la salud, integridad corporal y vida de mujeres;</p> <p>XIV. Establecer, utilizar, supervisar y mantener todos los instrumentos y acciones encaminados al mejoramiento del Sistema y del Programa;</p> <p>XV. Diseñar, con una visión transversal, la política integral con perspectiva de género orientada a la prevención, atención, sanción y erradicación de los delitos violentos contra las mujeres;</p> <p>XVI. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia, y</p> <p>XVII. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.</p>
---	---

<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. a III;</p> <p>IV. Establecer programas y servicios profesionales y eficaces, con horario de veinticuatro horas en las dependencias públicas relacionadas con la atención de la violencia contra las mujeres;</p> <p>V. Brindar servicios reeducativos integrales a las víctimas y a los agresores, a fin de que logren estar en condiciones de participar plenamente en la vida pública, social y privada;</p> <p>VI. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres;</p>	<p>ARTÍCULO 46.- ...</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Proporcionar acciones formativas a médicos integrantes de los consejos de especialistas a fin de prevenir cualquier procedimiento médico-quirúrgico que practicado con dolo, impericia o negligencia, causen cualquier lesión o daño en la salud, integridad corporal y vida de mujeres;</p> <p>V. Establecer programas y servicios profesionales y eficaces, con horario de veinticuatro horas en las dependencias públicas relacionadas con la atención de la violencia contra las mujeres;</p> <p>VI. Brindar servicios reeducativos integrales a las víctimas y a los agresores, a fin de que logren estar en condiciones de participar plenamente en la vida pública, social y privada;</p> <p>VII. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención y atención de la</p>
--	--

<p>VII. Canalizar a las víctimas a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres;</p> <p>VIII. Mejorar la calidad de la atención, que se preste a las mujeres víctimas;</p> <p>IX. Participar activamente, en la ejecución del Programa, en el diseño de nuevos modelos de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, en colaboración con las demás autoridades encargadas de la aplicación de la presente ley;</p> <p>X. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres;</p> <p>XI. Capacitar al personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres;</p> <p>XII. Apoyar a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en materia de violencia contra las mujeres, proporcionando la siguiente información:</p> <p>a) La relativa al número de víctimas que se atiendan en los centros y servicios hospitalarios;</p> <p>b) La referente a las situaciones de violencia que sufren las mujeres;</p> <p>c) El tipo de violencia por la cual se atendió a la víctima;</p> <p>d) Los efectos causados por la violencia en las mujeres, y</p> <p>XIII. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia, y</p> <p>XIV. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.</p>	<p>VIII. Canalizar a las víctimas a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres;</p> <p>IX. Mejorar la calidad de la atención, que se preste a las mujeres víctimas;</p> <p>X. Participar activamente, en la ejecución del Programa, en el diseño de nuevos modelos de prevención, atención y erradicación de la violencia contra las mujeres, en colaboración con las demás autoridades encargadas de la aplicación de la presente ley;</p> <p>XI. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres;</p> <p>XII. Capacitar al personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres;</p> <p>XIII. Apoyar a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en materia de violencia contra las mujeres, proporcionando la siguiente información:</p> <p>a) La relativa al número de víctimas que se atiendan en los centros y servicios hospitalarios;</p> <p>b) La referente a las situaciones de violencia que sufren las mujeres;</p> <p>c) El tipo de violencia por la cual se atendió a la víctima;</p> <p>d) Los efectos causados por la violencia en las mujeres, y</p> <p>XIV. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia, y</p> <p>XV. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.</p>
---	--

Por lo anterior expuesto, se pone a consideración de esta honorable asamblea, el siguiente proyecto de

Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

Único. Se adicionan una fracción III al artículo 6, recorriendo el orden de las fracciones subsecuentes; una fracción XIII al artículo 45 recorriendo el orden de las fracciones subsecuentes y una fracción IV al artículo 46 recorriendo el orden de las fracciones subsecuentes, todos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para quedar como sigue:

Artículo 6. ...

I. a II. ...

III. La violencia médica. Cualquier acto, acción u omisión médico-quirúrgica que cometido con dolo, negligencia o impericia causen cualquier lesión o daño en la salud, integridad corporal y vida de las mujeres;

IV. a VII. ...

Artículo 45. ...

I. a XII. ...

XIII. Diseñar y difundir materiales educativos para la prevención y atención de la violencia médico-quirúrgica que provoque daños a la salud, integridad corporal y vida de mujeres;

XIV. a XVII. ...

Artículo 46. ...

I. a III. ...

IV. Proporcionar acciones formativas a médicos integrantes de los consejos de especialistas a fin de prevenir cualquier procedimiento médico-quirúrgico que practicado con dolo, impericia o negligencia, causen cualquier lesión o daño en la salud, integridad corporal y vida de mujeres;

V. a XV. ...

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Revista Cofepris, Medicina Estética, <http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no3/cultura.html>

2 Mariablanca Ramos –Rocha De Viesca, La vulnerabilidad humana frente a la cirugía estética. Un análisis bioético, en: Ética médica, Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2012; 50 (1), pp. 81-86.

3 International Society of Aesthetic Plastic Surgery, ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010. Disponible en

<http://www.isaps.org/isaps-global-statistics.html> citando en Maríablanca Ramos –Rocha De Viesca, Op.cit. p. 82.

4 En: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/388755/33_Alerta_Clinica_de_Cirugia_Estetica_Septiembre_2018.pdf

5 Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Asistencia Social de la V Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal en:

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-6115745c10fa585bd234f886e711b574.pdf>

6 En mujeres y violencia: silencios y resistencias, Red Chilena contra la violencia doméstica y sexual, p. 14. www.nomasviolenciacontramujeres.cl

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 4 de abril de 2019.

Diputada Graciela Zavaleta Sánchez (rúbrica)