



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD; DE LA LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

La que suscribe María Wendy Briceño Zuloaga, diputada integrante del Grupo Parlamentario de Morena, ante la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos con fundamento con fundamento en los artículos 71, fracción II y 78 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 51 Bis 1, 61 Bis y 64 Bis 1 de la Ley General de Salud; la fracción XI del artículo 17 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres; y el artículo 46 de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.**

Exposición de Motivos

La problemática de la mortalidad materna indígena (MMI) abarca ámbitos como el de la salud pública y la justicia social, que se relacionan estrechamente con la pobreza, la exclusión y la marginación de grandes sectores de la población indígena y que en conjunto tiene como consecuencia que las mujeres indígenas sean el eslabón más débil frente a la cadena de factores que ponen en riesgo su vida y salud.

La mortalidad materna indígena es una problemática grave, es multicausal y está relacionada con las condiciones de vida, pobreza y la opresión cultural que las mujeres indígenas viven, además de las dificultades geográficas, económicas y culturales de acceso a los servicios de salud.

El problema no sólo es acceder a los servicios de salud, sino a que éstos se den bajo estándares de calidad, sin discriminación y respetando los principios de interculturalidad.

De acuerdo a información oficial, en el 2017 de los 758 casos de fallecimientos durante el embarazo, el parto o el puerperio, 214 (28.2%) se debieron a afecciones obstétricas indirectas, es decir, enfermedades pre-existentes o enfermedades que



María Wendy Briceño Zuloaga Diputada Federal

evolucionaron durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por efectos fisiológicos del embarazo. Los trastornos hipertensivos con 21.8% son la segunda causa de muerte, seguida por las complicaciones del trabajo de parto y del parto que representan 18.5% del total de fallecimientos; 9.8% se debe a embarazos terminados en abortos, así como 7.9% por complicaciones relacionadas con el puerperio; 7.7% por atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y 6.1% debido a otros trastornos del embarazo¹. Si bien no se cuenta con información específicos sobre la situación de mortalidad materna de mujeres indígenas, sí existe en relación con las causas de muerte materna en México, lo cual da un panorama general importante sobre esta situación.

En relación con la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada²; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener³ y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento⁴.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en la Recomendación General N° 24 establece la obligación estatal de “garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”⁵.

Por su parte, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se previó reducir la tasa de mortalidad materna y las muertes evitables de recién nacidos y niños, en este sentido se destaca el objetivo número 3, mediante el cual el Estado se obliga a asegurar una vida sana, al igual que promover el bienestar para “todos en todas

¹ INEGI. Mujeres y Hombres en México 2019.

² Organización Mundial de la Salud (OMS). “El derecho a la salud”. Folleto Informativo No. 31. Pág. 39. Enlace: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>.

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud”, Ginebra, Suiza.1996.

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Recomendaciones de la OMS sobre el parto y nacimiento”. ISBN 978 92 4 350736 1. Ginebra, Suiza. 2015.

⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General N° 24: “Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud”. párrafo 27.



María Wendy Briceño Zuloaga Diputada Federal

las edades”; y el 5, encaminado a alcanzar la igualdad de género “y empoderar a todas las mujeres y niñas”⁶

De acuerdo con información de la OMS⁷ un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. De acuerdo a la OMS esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios.

Si bien no existe una denominación universal para este fenómeno, en países como México se le conoce comunmente como violencia obstétrica. La Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[I]a violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto⁸”.

En muchas ocasiones las mujeres indígenas presentan complicaciones en el embarazo y parto y no son atendidas en su comunidad, ya sea porque se carezca de los servicios de salud, porque contando con ellos no se disponga de personal con la capacidad profesional y técnica para atender dichas complicaciones, y lo más importante porque aun existiendo este cuerpo de apoyo muchas veces el mismo no tiene el dominio de habilidades relacionadas con las cualidades de la cultura regional, lo que sin duda las pone en riesgo.

Es común que la población indígena considere a los hospitales como fuente de riesgo ya que no atienden las necesidades de ambiente cálido durante el parto y de

⁶ Objetivos de Desarrollo Sostenible. Enlace: <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/post-2015/sdoverview/goal-5.html>

⁷ Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, Organización Mundial de la Salud

⁸ Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268.



María Wendy Briceño Zuloaga Diputada Federal

cuidados en el posparto como reposo, baños de vapor, y masajes⁹. No se evitan los elementos considerados “fríos” como el aire fresco, el agua y ciertos alimentos. Esta percepción y demandas de la población indígena, especialmente de las mujeres, al ser ignoradas por los servicios de salud generan distanciamiento y dificultan el acceso, lo cual puede tener consecuencias graves en los casos de mujeres con complicaciones en el embarazo y en el parto.

Existen muchas barreras culturales relacionadas con muerte materna, por la falta de atención a las mujeres indígenas durante el embarazo, parto, y puerperio¹⁰:

- En la estructura organizacional, por:
 - Prohibir elementos de protección tradicionales;
 - Obligar la posición horizontal durante el parto;
 - Obstaculizar la participación de parteras en los partos;
 - Permitir el maltrato a las usuarias en razón de sus valores culturales;
 - Desdeñar la referencia de pacientes por parte de las parteras.
- En los espacios de atención, por:
 - Sala de parto “fría” desde la cosmovisión indígena;
 - Falta de condiciones para practicar el parto vertical;
 - Falta de condiciones de hospedaje pre-parto para las mujeres con riesgo;
 - Falta de condiciones de hospedaje posparto de acuerdo con sus patrones culturales.
- **En cuanto al personal que presta los servicios, por:**
 - Prejuicios en torno a las creencias de las usuarias y a la medicina tradicional que utilizan.
 - **Desconocimiento de la lengua local.**

⁹ Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Capítulo 2. Pág. 93. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. 2014.

¹⁰ Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Capítulo 2. Pág. 95. Biblioteca Mexicana del Conocimiento. 2014.



María Wendy Briceño Zuloaga Diputada Federal

- Dificultad para comprender los códigos culturales de las usuarias y sus familias.

A partir de las modificaciones del artículo segundo de la Constitución, se crean nuevas leyes para garantizar los derechos de los pueblos indígenas. En 2003 se publica la Ley General de Derechos Lingüísticos, en la que menciona en su artículo 4: “Las lenguas indígenas que se reconozcan en los términos de la presente Ley y el español son lenguas nacionales por su origen histórico, y tienen la misma validez en su territorio, localización y contexto en que se hablen”, en el artículo 7: “Las lenguas indígenas serán válidas, al igual que el español, para cualquier asunto o trámite de carácter público, así como para acceder plenamente a la gestión, servicios e información pública. Al Estado corresponde garantizar el ejercicio de los derechos previstos en este artículo, conforme a lo siguiente: [...] La Federación y las entidades federativas tendrán disponibles y difundirán a través de textos, medios audiovisuales e informáticos: leyes, reglamentos, así como los contenidos de los programas, obras, servicios dirigidos a las comunidades indígenas, en la lengua de sus correspondientes beneficiarios”, y en el artículo 8: “Ninguna persona podrá ser sujeto a cualquier tipo de discriminación a causa o en virtud de la lengua que hable”, por lo que todos los servidores públicos, incluyendo los del área de salud, tienen la obligación de prestar el servicio en la lengua de la comunidad indígena de que se trate.

En este sentido, se tiene que continuar con el esfuerzo para que haya una comunicación fluida entre quien presta los servicios y la de quienes deberán beneficiarse de ellos, partiendo desde un reconocimiento de derechos y de la complejidad que implica la interculturalidad. En el caso de las mujeres indígenas, a pesar de que pudieran hablar español, se deben conocer las tradiciones y la cultura utilizada por la comunidad. Si son monolingües en lengua indígena, se tiene que contar con traducción.

Por ello, es de suma importancia el uso de la lengua indígena en el sistema de salud, para que quede verdaderamente garantizado el derecho a la salud de quienes asisten a ella y en este caso en particular para que las mujeres indígenas puedan llevar sin complicaciones y en condiciones de dignidad su embarazo, parto y puerperio.

Por lo anterior, se considera que es necesario que, en las comunidades y zonas con un índice importante de población indígena, el personal de salud aprenda a hablar



María Wendy Briceño Zuloaga **Diputada Federal**

la lengua de la comunidad en la que presta sus servicios y que haya en la clínica y hospitales al menos una persona que traduzca.

Asimismo, y atendiendo lo dispuesto en la Ley de Derechos Lingüísticos, los letreros en las clínicas tienen que estar también en los idiomas que se hablan en la comunidad, así como carteles y avisos que tengan como destinataria a la comunidad indígena.

En múltiples foros mujeres indígenas han expresado sus demandas por la manera como son tratadas en los servicios de salud. En términos generales, reflejan una insatisfacción por un trato desigual, que las infantiliza, no les proporciona información clara, les impone conductas bajo presión y les impide la toma de decisiones sobre su salud.

Para reducir la muerte materna indígena, es necesario generar estrategias sectoriales para el fortalecimiento de las relaciones interinstitucionales y el emprendimiento de acciones transversales y concurrencia de recursos para el mejoramiento de infraestructura, equipamiento, abastecimiento de insumos y conectividad de las unidades que ofrecen servicios de atención de salud a las mujeres indígenas.

Por otro lado, la sensibilización y fortalecimiento de capacidades del personal de salud que atiende a esta población, a efecto de que sea posible ofrecerle una atención diferenciada, respetuosa de su cosmovisión e identidad cultural.

Finalmente, pero de igual importancia es el establecimiento de mecanismos de divulgación e información intensivos entre las mujeres indígenas sobre su proceso de embarazo, parto y puerperio –posparto–, así como de su derecho a tomar decisiones propias sobre la mejor manera de atender su gravidez más allá de su origen social o cultural.

La atención del embarazo de la mujer indígena debe priorizar su salud, eliminando los factores de riesgo vinculados a su condición social, económica o cultural, por lo que es necesario conocer aún más las prácticas culturales al interior de comunidades indígenas que provocan la muerte materna o que ayudan a tener embarazos y partos exitosos.

Por lo tanto, conocer la lengua indígena de quienes acuden a las unidades de salud de la comunidad debe ser una obligación ineludible para los profesionales y técnicos



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

de la salud, ya sea por su dominio personal o porque sean asistidos de intérpretes. En este sentido, se demanda que el personal de salud respete y aprenda a hablar la lengua indígena y que haya en la clínica y hospitales una persona que traduzca.

En este orden de ideas, los cambios propuestos son los siguientes:

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto vigente	Reforma propuesta
<p>Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.</p> <p>Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.</p>	<p>Artículo 51 Bis 1.- Las y los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.</p> <p>Cuando se trate de la atención a las y los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua, para lo cual se deberá contar con personal profesional y técnico hablante de la lengua indígena en uso en la región o comunidad, y con intérpretes que traduzcan en las clínicas y hospitales.</p>
<p>Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.</p>	<p>Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos. Las mujeres indígenas además deberán ser atendidas y asistidas por personal profesional y técnico en su lengua, por dominio propio o a través de un intérprete.</p>
<p>Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34</p>	<p>Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34</p>



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

<p>de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.</p>	<p>de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. Estás unidades deberán contar la asistencia de intérpretes para la atención en estos casos de las mujeres indígenas.</p>
--	--

LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES	
Texto vigente	Reforma propuesta
<p>Artículo 17.- La Política Nacional en Materia de Igualdad entre mujeres y hombres deberá establecer las acciones conducentes a lograr la igualdad sustantiva en el ámbito, económico, político, social y cultural.</p> <p>La Política Nacional que desarrolle el Ejecutivo Federal deberá considerar los siguientes lineamientos:</p> <p>I. Fomentar la igualdad entre mujeres y hombres en todos los ámbitos de la vida;</p> <p>II. Asegurar que la planeación presupuestal incorpore la perspectiva de género, apoye la transversalidad y prevea el cumplimiento de los programas, proyectos y acciones para la igualdad entre mujeres y hombres;</p> <p>III. Fomentar la participación y representación política equilibrada entre mujeres y hombres;</p>	<p>Artículo 17.- La Política Nacional en Materia de Igualdad entre mujeres y hombres deberá establecer las acciones conducentes a lograr la igualdad sustantiva en el ámbito, económico, político, social y cultural.</p> <p>La Política Nacional que desarrolle el Ejecutivo Federal deberá considerar los siguientes lineamientos:</p> <p>I. a X. ...</p>



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

IV. Promover la igualdad de acceso y el pleno disfrute de los derechos sociales para las mujeres y los hombres;

V. Promover la igualdad entre mujeres y hombres en la vida civil;

VI. Promover la eliminación de estereotipos establecidos en función del sexo;

VII. Adoptar las medidas necesarias para la erradicación de la violencia contra las mujeres;

VIII. El establecimiento de medidas que aseguren la corresponsabilidad en el trabajo y la vida personal y familiar de las mujeres y hombres;

IX. La utilización de un lenguaje no sexista en el ámbito administrativo y su fomento en la totalidad de las relaciones sociales;

X. En el sistema educativo, la inclusión entre sus fines de la formación en el respeto de los derechos y libertades y de la igualdad entre mujeres y hombres, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad dentro de los principios democráticos de convivencia; así como la inclusión dentro de sus principios de calidad, de la eliminación de los obstáculos que dificultan la igualdad efectiva entre mujeres y hombres;

XI. Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud;

XI. Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

<p>XII. Promover que en las prácticas de comunicación social de las dependencias de la Administración Pública Federal, así como en los medios masivos de comunicación electrónicos e impresos, se eliminen el uso de estereotipos sexistas y discriminatorios e incorporen un lenguaje incluyente, y</p> <p>XIII. Fomentar el desarrollo, participación y reconocimiento de las mujeres en las diferentes disciplinas deportivas, así como en la vida deportiva.</p>	<p>y hombres en materia de salud, garantizando la comunicación intercultural y la aplicación de los principios de interculturalidad en las comunidades indígenas;</p> <p style="text-align: center;">XII y XIII. ...</p>
--	--

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	
Texto vigente	Reforma propuesta
<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;</p> <p>II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;</p> <p>III. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la</p>	<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral, interdisciplinaria e intercultural para el caso de las comunidades indígenas, atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;</p> <p>III. a XIV. ...</p>



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia;

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;

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;

VI. Difundir en las instituciones del sector salud, material referente a la prevención y atención de la violencia contra las mujeres;

VII. Canalizar a las víctimas a las instituciones que prestan atención y protección a las mujeres;

VIII. Mejorar la calidad de la atención, que se preste a las mujeres víctimas;

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;

X. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres;

XI. Capacitar al personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres;

XII. Apoyar a las autoridades encargadas de efectuar investigaciones en



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

materia de violencia contra las mujeres, proporcionando la siguiente información:

a) La relativa al número de víctimas que se atiendan en los centros y servicios hospitalarios;

b) La referente a las situaciones de violencia que sufren las mujeres;

c) El tipo de violencia por la cual se atendió a la víctima;

d) Los efectos causados por la violencia en las mujeres, y

e) Los recursos erogados en la atención de las víctimas.

XIII. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia, y

XIV. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente ley.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en las disposiciones invocadas en el proemio de este escrito, someto a consideración del Pleno la siguiente iniciativa con

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD; DE LA LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

ARTÍCULO PRIMERO. – Se reforma el párrafo segundo del artículo 51 Bis 1, el artículo 61 Bis y el artículo 64 Bis 1 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 51 Bis 1.- Las y los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

Cuando se trate de la atención a **las y** los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua, **para lo cual se deberá contar con personal profesional y técnico hablante de la lengua indígena en uso en la región o comunidad, y con intérpretes que traduzcan en las clínicas y hospitales.**

Artículo 61 Bis. - Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos. **Las mujeres indígenas además deberán ser atendidas y asistidas por personal profesional y técnico en su lengua, por dominio propio o a través de un intérprete.**

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento. **Estas unidades deberán contar la asistencia de intérpretes para la atención en estos casos de las mujeres indígenas.**

ARTÍCULO SEGUNDO. – Se reforma el artículo 17 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, para quedar como sigue:

Artículo 17.- La Política Nacional en Materia de Igualdad entre mujeres y hombres deberá establecer las acciones conducentes a lograr la igualdad sustantiva en el ámbito, económico, político, social y cultural.

La Política Nacional que desarrolle el Ejecutivo Federal deberá considerar los siguientes lineamientos:

I. a X. ...

XI. Incluir en la formulación, desarrollo y evaluación de políticas, estrategias y programas de salud, los mecanismos para dar atención a las necesidades de mujeres y hombres en materia de salud, **garantizando la comunicación intercultural y la aplicación de los principios de interculturalidad en las comunidades indígenas;**



María Wendy Briceño Zuloaga
Diputada Federal

XII y XIII. ...

ARTÍCULO TERCERO. – Se reforma el artículo 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. ...

II. Brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral, interdisciplinaria **e intercultural para el caso de las comunidades indígenas**, atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas;

III. a XIV. ...

TRANSITORIOS

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

Palacio Legislativo de San Lázaro, 5 de agosto de 2020.

Diputada María Wendy Briceño Zuloaga