



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



La suscrita, **Gricelda Valencia de la Mora** Senadora de la República de la LXIV Legislatura al Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 8, numeral 1, fracción I; 163, fracción I; 164, 169, 171 y 172 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta soberanía, la siguiente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En nuestro país es muy frecuente escuchar en un proceso de labor de parto: ¿Porque te embarazaste tan joven?, Si no te calmas menos te vamos atender, ¿Por qué cuando estabas ahí, no sentiste dolor y ahora sí?, ¿Verdad que hace nueve meses no le dolía?, si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo”.

Estas frases que constituyen maltratos y humillaciones¹ hacia la mujer, y que son referidas por personal médico y de enfermería tanto masculino como femenino, cuando la mujer expresa dolor o temor, han sido confirmadas en todos los hospitales y servicios de salud de todo el país, cuando se pregunta intencionadamente al personal si la han escuchado.

Existen testimonios de mujeres que reportan que en el momento de mayor dolor y gritos, reciben de parte de las o los médicos, órdenes de controlarse señalándoles que si antes disfrutaron del sexo, ahora les toca aguantarse². En este discurso, el personal médico busca obligar a la mujer que se controle, se calle o deje de quejarse, “recordándole” que en otro momento seguramente experimentó placer sexual y que por lo tanto, ahora debe vivir con las consecuencias.

Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información, negación al tratamiento sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin

¹ La violencia obstétrica, Una forma de patriarcado en la salud. Secretaría de Salud. Consultado el 30 de marzo de 2021, en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29347/ViolenciaObstetrica.pdf>

² El maltrato en las salas de parto. Reflexiones de un gineco-obstetra. Villanueva Egan, Luis A. Este artículo ha sido publicado en Revista CONAMED jul-sept 2010; 15(3): 147-151.



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



ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo y la coacción para obtener su “consentimiento”, hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.³

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, entre 2011 y 2016, el 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, sufrió algún tipo de maltrato por parte del personal que las atendió⁴. La mayor proporción de casos reportados se encuentran en el Estado de México, Ciudad de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro.

Además del maltrato físico y verbal, **otra de las formas de violencia en la atención obstétrica es la práctica injustificada de cesáreas:** en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les practicó este procedimiento quirúrgico, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla.

Frente a esta problemática, las propuestas de reforma que pongo a consideración de este Senado de la República, tienen como objetivo desarrollar conceptos y objetivos que esta Cámara Alta ha establecido en reformas anteriores, para poder erradicar y sancionar la violencia hacia las mujeres. En este caso, una de sus manifestaciones: **la violencia obstétrica.**

La violencia obstétrica es reconocida a nivel oficial por primera vez en el mundo, por la República Bolivariana de Venezuela, incorporándose en su Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la cual entró en vigencia en marzo del 2007. En México se encuentra incorporada a partir del 2008 en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz; en 2009 en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Chiapas, y desde 2010 en el Código Penal del Estado de Veracruz.

³ De Bruyn M. La violencia, el embarazo y el aborto. Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública. 2ª ed. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas; 2003. Disponible en: http://www.ipas.org/Publications/asset_upload_file614_2618.pdf [2010 agosto 31].

⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. INEGI, 2017. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf



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



Las leyes de Acceso del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela y de los estados de Veracruz y Chiapas en la República Mexicana, expresan que: "*La VIOLENCIA OBSTÉTRICA consiste en: 1) Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas. 2) Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, en cuclillas o hincada. 3) Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarlo inmediatamente después de nacer. 4) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5) Practicar el parto por vía de una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.*"

Sobre la base de la definición legal de violencia obstétrica, se tienen que emprender nuevas reformas, para seguir avanzando en la transformación absoluta del status quo, en el que sigue permeando la violencia obstétrica, en franca violación a los derechos, integridad y dignidad de las mujeres.

Para detonar la actividad legislativa en esta materia, no debe quedar desapercibido que **existen 10 recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)** y algunos meta-análisis de estudios controlados, que han señalado y concluido que el cuidado materno con apoyo tecnológico inapropiado, continúa siendo practicado en todo el mundo, a pesar de la aceptación de las propuestas de la medicina basada en las evidencias para este cuidado.

La preocupación manifiesta de la OMS por este tema, la llevó a emitir éstos diez principios para el cuidado del embarazo y parto, y a desarrollar materiales educativos para facilitar su implementación: 1. Ser no medicalizados, proveyendo el mínimo de intervenciones que sean necesarias. 2. Reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún superiores. 3. Basarse en las evidencias científicas. 4. Regionalizarse y desarrollar un sistema eficiente de referencias de centros de atención primaria a niveles de cuidado secundario y terciario. 5. Incluir la participación multidisciplinaria de profesionales de la salud tales como parteras, especialistas en obstetricia, neonatología, enfermería, educación del parto y de la maternidad, y en ciencias sociales. 6. Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños/as y familias y no solamente un cuidado biológico. 7. Centrarse en las familias y dirigirse hacia las necesidades tanto de la mujer y su hijo/a como de su pareja. 8. Ser apropiados, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para



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



permitir y lograr sus objetivos. 9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres. 10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

Con base en lo anterior, es que se propone el diseño, implementación y ejecución del Programa Nacional de Atención Materna Intercultural, Segura y Humanizada, atendiendo estas recomendaciones en su formulación.

Cabe referir, que de acuerdo con la organización feminista "Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)", la violencia obstétrica se genera en la atención institucional del embarazo, parto y puerperio (40 días posteriores al alumbramiento), que brindan los servicios de salud, tanto públicos como privados, y que puede ser física y psicológica.

Asimismo, desde 2010 la Secretaría de Salud ha reconocido que los elementos y comportamientos presentes en la violencia obstétrica, se pueden clasificar en cinco tipos de agresiones, delimitados por las recomendaciones de la OMS:

1. En el primer tipo están los procedimientos técnicos efectuados de manera rutinaria por el personal médico, de los cuales se puede prescindir a menos que exista una condición médica precisa.

Tales procedimientos se llevan a cabo generalmente sin brindar información a las mujeres para que decidan si están de acuerdo o no con ellos.

Entre estos se encuentra **la práctica excesiva de la cesárea, el rasurado del pubis (tricotomía), enemas evacuantes, cortes quirúrgicos para agrandar la vagina durante el parto (episiotomías), y revisiones de la cavidad uterina previamente al parto.**

Dentro de la misma categoría están la separación del bebé de su madre en los primeros minutos de vida; imponer a las madres horarios de lactancia, y limitaciones en el trabajo de parto, ya que generalmente se les prohíbe estar acompañadas por algún familiar, y no se les brinda la opción de tener un parto vertical.



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



2. **En la segunda categoría de agresiones están las humillaciones y maltratos efectuados por el personal de salud** que se reflejan en frases como “¿verdad que hace nueve meses no te dolía?”, así como en la exposición constante de los genitales femeninos durante las exploraciones vaginales.
3. **En la tercera categoría están los procedimientos obstétricos** realizados para facilitar el aprendizaje de las y los estudiantes y residentes médicos, ya que comúnmente se llevan a cabo sin la autorización de las mujeres con el pretexto de que contribuyen a la enseñanza de la medicina.
4. **La cuarta categoría enmarca el diseño de presupuestos y espacios de atención materna desde una mirada masculina,** es decir, sin que intervengan en la planeación las consideraciones de mujeres expertas.

Como consecuencia de lo anterior generalmente los espacios de atención materna son reducidos, no pueden participar familiares y en algunos casos las mujeres están hacinadas.

- 5.- **Como último tipo de agresiones están el maltrato cultural y social en salud reproductiva,** al discriminarse a las mujeres indígenas y de sectores rurales por sus concepciones y prácticas culturales. Como ejemplo, está la crítica a la labor de las parteras.

Considerando, que:

- Desde el mes de abril de 1985, la OMS planteó 16 Recomendaciones en materia de violencia obstétrica, incluidas en el Documento “Tecnologías de Parto Apropriadas”, entre las que destacan:
 - I. Toda la comunidad debe ser informada sobre los diversos procedimientos que constituyen la atención del parto, a fin de que cada mujer pueda elegir el tipo de atención que prefiera.
 - II. No existen pruebas de que se requiera cesárea después de una cesárea anterior transversa del segmento inferior. Por lo general deben favorecerse los partos vaginales después de cesáreas, donde quiera que se cuente con un servicio quirúrgico de urgencia.
 - III. No está indicado el afeitado de la región púbica ni los enemas de preparto.
 - IV. Las embarazadas no deben ser colocadas en posición de litotomía (acostada boca arriba) durante el trabajo de parto y cada mujer debe decidir libremente la posición que quiere asumir durante el parto
 - V. No se justifica el uso rutinario de episiotomía (incisión para ampliar la abertura vaginal).



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



- VI. No deben inducirse (iniciarse por medios artificiales) los partos por conveniencia. La inducción del parto debe limitarse a determinadas indicaciones médicas.
 - VII. Debe evitarse durante el trabajo de parto la administración por rutina de fármacos analgésicos que no se requieran específicamente para corregir o evitar una complicación en el parto.
 - VIII. No se justifica científicamente la ruptura artificial de las membranas por rutina.
 - IX. El neonato sano debe permanecer con la madre cuando así lo permita el estado de ambos. Ningún procedimiento de observación del recién nacido justifica la separación de la madre.
 - X. Deben identificarse las unidades de atención obstétricas que no aceptan ciegamente toda tecnología y que respetan los aspectos emocionales, psicológicos y sociales del nacimiento. Deben fomentarse las unidades de este tipo y los procedimientos que las han llevado a adoptar su actitud deben estudiarse, a fin de que sirvan de modelos para impulsar actitudes similares en otros centros e influir en las opiniones obstétricas en todo el país.
 - XI. Los gobiernos deben considerar la elaboración de normas que permitan el uso de nuevas tecnologías de parto sólo después de una evaluación adecuada.
- El 23 de septiembre de 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicó la **Declaración en materia de Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud**, en la que señala: *"Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación"*.

Dicha declaración fue emitida considerando que muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

- En los **informes** sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente **maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a**



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



administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto —lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables—, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.

- **Este conjunto de circunstancias que entrañan un trato irrespetuoso y ofensivo hacia las mujeres en estado de embarazo, constituyen la violencia obstétrica**, que puede ser entendida como toda conducta, acción y omisión, ejercida por el personal de salud de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como privado, afectando el cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer.
- Con el objeto de responder a la Convención Interamericana para Prevenir y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belem do Pará, aprobada por la OEA en 1994 y ratificada por el Senado de la República Mexicana el 26 de noviembre de 1996, cuyo Artículo 7 establece la obligación de los estados, de **incluir sin dilación en su legislación interna, las normas penales que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres**.

Si bien este enunciado es de carácter general, se entiende que todas las formas de este tipo de violencia que se definan, incluida la violencia obstétrica, deben incluir mecanismos para sancionarlas legalmente. Por ende, se propone sancionar la violencia obstétrica en la legislación penal federal.

- Además de vulnerar los Derechos Humanos de las mujeres, la violencia obstétrica, puede llegar a denigrar su integridad física, así como a presentar riesgos a su salud debido a las complicaciones médicas que pueden surgir por los procedimientos médicos y quirúrgicos realizados.
- Existe una mayor probabilidad, de que las mujeres adolescentes y solteras, las de nivel socioeconómico bajo, las que pertenecen a una minoría étnica, las mujeres inmigrantes y las que padecen VIH, entre otras, sufran un trato irrespetuoso y ofensivo.
- Es necesario y oportuno legislar para que las mujeres no sigan padeciendo estas graves afectaciones generadas por actos de



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



violencia obstétrica, **que las coloca en situación de morbilidad severa que puede derivar en mortalidad materna.**

Todo lo anterior, se tiene que hacer sin dejar de considerar **el modelo de atención intercultural que desde 2009-10**, han utilizado algunos sistemas públicos estatales de salud y hospitales, mismo que aplica el **modelo de atención vertical bajo las recomendaciones de la OMS**, y que se ha practicado de manera exitosa en la Clínica de Especialidades de la Mujer de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), desde diciembre de 1999, con más de 30,000 partos atendidos de esta manera.

COMPAÑERAS SENADORAS Y SENADORES:

En conclusión, la presente Iniciativa tiene como objeto general el de garantizar una maternidad segura en un marco de respeto de los derechos humanos y, conformar una política pública para prevenir, atender y erradicar la violencia obstétrica, que empate con las directrices y principios de la OMS, para asegurar una debida atención materno-infantil.

En suma, este proyecto de reforma reconoce categóricamente que la salud materno-infantil constituye un objetivo básico de nuestro pueblo y sociedad, en razón de en ella se sustenta la reproducción biológica y social del ser humano; y se constituye en condición esencial del bienestar de las familias, para revertir las desigualdades sociales.

Por lo antes expuesto, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, el siguiente:

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

Primero.- Se reforman los **artículos 3, fracción IV; 61, fracción I y 64 Bis de la Ley General de Salud**, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:



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



I. a III. ...

IV. La atención materno-infantil; y el Programa Nacional de Atención Materna Intercultural, Segura y Humanizada.

V. a XXVIII. ...

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención **humanizada y segura** de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; la cual deberá ser **intercultural, preventiva, respetuosa, integral, educativa, de orientación y consejería, con calidad, calidez, oportunidad y trato humano, así como la prevención atención y detección de la violencia obstétrica.**

I. **Bis a VI. ...**

Artículo 64 Bis.- La Secretaría de Salud impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.

Asimismo, impulsará y promoverá en coordinación con los sistemas de salud de las entidades federativas, en el ámbito de sus atribuciones:



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



- I. **Programas para mejorar la calidad de la atención materno-infantil, centrándose en la atención respetuosa y oportuna, que contemplen la adecuada capacitación del personal de salud sobre directrices y parámetros contenidos en las Normas Oficiales en materia de Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido;**
- II. **Campañas que promuevan la prevención y atención oportuna de las urgencias obstétricas para garantizar la salud materna, y**
- III. **La observancia de los códigos de conducta y de las normas éticas en la práctica médica, específicamente de la rama de gineco-obstetricia, contenidos en normas internacionales de derechos humanos, para la prevención y erradicación de las enfermedades hipertensivas durante el embarazo, parto y puerperio.**

Segundo. Se adicionan **la fracción VI al artículo 6**, recorriéndose dicha fracción vigente para quedar como fracción VII; y la **fracción X Bis al artículo 46 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, para quedar como sigue:

Artículo 6.- Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I. a V. ...

VI. La violencia obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz



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



del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de lactar inmediatamente después de nacer.

VII. ...

Artículo 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. a X. ...

X. Bis.- Diseñar y ejecutar el Programa Nacional para la Prevención y Eliminación de la Violencia Obstétrica, basado en un modelo de atención con enfoque humanizado, intercultural y seguro a las Mujeres en el Embarazo, Parto y Puerperio en los Servicios de Salud, que incluirá acciones orientadas básicamente a:

a) Garantizar la seguridad en la atención humanizada de las mujeres durante el parto.

b) Informar al personal institucional y a la sociedad en general sobre los fundamentos normativos, científicos y culturales de la atención intercultural de las mujeres en labor de parto en posición vertical.

c) Establecer y facilitar su aplicación en los servicios del Sistema Nacional de Salud, a través de la sensibilización y capacitación necesaria del personal relacionado con la atención obstétrica, así como la adecuación de los espacios de atención.

d) Promover la incorporación de este modelo en la formación académica del personal de salud, tanto en la temática sociocultural, como en la atención obstétrica en un nivel general y de especialización.

e) Reconocer los aportes del modelo tradicional de atención del parto proporcionados por las parteras indígenas.

f) Reconocer y garantizar a las mujeres el goce y ejercicio de sus derechos humanos relativos a la atención de su salud en contextos culturales diversos.



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



Para la mejor operación y evaluación del Programa, constituirá la Base o Registro de Diagnóstico, Medición e Información sobre los casos de violencia obstétrica y morbilidad materna.

XI. a XIV.- ...”

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Secretaría de Salud, en un término de **180 días** contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, diseñará e implementará con la participación de los sistemas de salud de las entidades federativas, los **Programas Nacionales de Atención Materna Intercultural, Segura y Humanizada; y para la Prevención y Eliminación de la Violencia Obstétrica;** así mismo, emitirá las disposiciones reglamentarias para su ejecución y cumplimiento. Para la formulación de dichos programas, se atenderán las recomendaciones y directrices de la Organización Mundial de la Salud.

TERCERO. En un plazo de 365 días contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, las legislaturas de las entidades federativas realizarán las adecuaciones a sus legislaciones en la materia.

SUSCRIBE

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a los seis días del mes de abril de 2021.