

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN MATERIA DE VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA**

Quien suscribe, Claudia Alejandra Hernández Sáenz, diputada federal de la LXV Legislatura e integrante del Grupo Parlamentario de Morena, con fundamento en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 6, numeral 1, fracción I los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete ante el pleno de esta honorable Cámara de Diputados la iniciativa con proyecto de decreto por el que se **adiciona la fracción V Bis al Artículo 6, se adiciona un Capítulo IV Quáter denominado "De la violencia Ginecobstétrica" al Título II, y se adicionan los artículos 20 Septies y 20 Octies** todos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia al tenor de la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Es de suma importancia que los tipos de violencia que sufren las mujeres y personas gestantes sean reconocidos en la ley, sean visibles y cuenten con una definición que permita su identificación, prevención y sanción de forma pronta y expedita, tal es el caso de la violencia ginecobstétrica, que surge por la necesidad de la garantía de un derecho humano básico y universal: el acceso a la salud; y, que hasta ahora no ha sido contemplada en las leyes, reglamentos, ni códigos; y es necesario que se contemple y se combata.

La violencia ginecobstétrica ha permeado en nuestra sociedad por muchos años, no se trata de una violencia de reciente surgimiento, ha existido siempre, sin embargo, como en la gran mayoría de las violencias contra las mujeres, son pocas las denuncias contra las personas agresoras, ya sea por pena o miedo de las víctimas por lo que ellas siguen a la sombra mientras que quienes la ejercen permanecen sin ser identificados, denunciados y continúan violentando.

A nivel internacional, este tipo de violencia ya ha sido reconocida y en muchos países, a lo largo y ancho del globo cuenta con una definición para ser combatido y castigado. Aunado a ello, diversos organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) se han

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

pronunciado para que los países miembros actúen y actualicen sus leyes y reglamentos para proteger a las mujeres que son víctimas de esta violencia.

Tal es el caso de Chile, que contempla ya este tipo de violencia en su conocida "*Ley Adriana*" la que sanciona la violencia ginecobstétrica contra personas gestantes, siendo una normativa que establece derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva: gestación, parto, postparto, aborto, salud ginecológica y sexual. Ésta, se rige por los principios de dignidad en el trato, autonomía de las mujeres y personas gestantes, privacidad y confidencialidad, respeto por la interculturalidad, interpretación desde los derechos humanos y transparencia de los establecimientos de salud.

La "*Ley Adriana*" define la violencia ginecobstétrica como:

*Todo maltrato o agresión psicológica, física o sexual, omisión, discriminación o negación injustificada que suceda durante la atención de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto o aborto en las causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer u otra persona gestante.*

Con hechos constitutivos:

- a) Abandonar, burlarse, abusar, insultar, amenazar, dar malos tratos, coaccionar, excluir, desinformar, ejercer violencia física o psicológica contra la mujer u otra persona gestante en torno a su atención de salud sexual y reproductiva.*
- b) Demostrar insensibilidad, ignorar deliberadamente, subvalorar y/o acallar el dolor o las enfermedades, por parte del personal de salud en dicho contexto.*
- c) Omitir, retrasar o negar injustificadamente la atención oportuna ante una emergencia ginecobstétrica.*
- d) Manipular u ocultar la información solicitada por la mujer u otra persona gestante o por un tercero, con su consentimiento y autorización.*
- e) Utilizar el caso clínico de una mujer u otra persona gestante en actividades de docencia e investigación, sin su consentimiento.*

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

- f) Abusar o negar medicación cuando es solicitada o requerida, a menos que aumente los riesgos maternos y/o perinatales, los que deberán ser debidamente informados.*
- g) Obligar a la mujer u otra persona gestante a parir en una posición que limite su movimiento, sin justificación ni consentimiento de ella, especialmente si se encuentra privada de libertad.*
- h) Acelerar un parto fisiológico por métodos agresivos, como la maniobra de Kristeller y la episiotomía, entre otros, sin justificación médica ni consentimiento de la mujer u otra persona gestante.*
- i) Efectuar prácticas y procedimientos potencialmente perjudiciales, que no tienen sustento específico alguno para su uso rutinario o frecuente en trabajos de parto y nacimientos normales.*
- j) Interrumpir el embarazo o efectuar una esterilización forzada no consentida por la mujer u otra persona gestante, sin justificación médica.*
- k) Introducir barreras de acceso a la anticoncepción, a la esterilización quirúrgica voluntaria y a la entrega de anticoncepción de emergencia en razón de la edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos o hijas u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer u otra persona con capacidad de gestar.*
- l) Retardar injustificadamente u omitir la atención de salud, y que ello genere como consecuencia la muerte gestacional o perinatal.*
- m) Retardar injustificadamente u omitir la atención en el ámbito del aborto en las causales establecidas por la ley.*
- n) No respetar las tradiciones culturales que la mujer u otra persona gestante profese.*
- ñ) Vulnerar los derechos establecidos en el Título III.*
- o) No respetar el consentimiento y la autonomía de una niña, adolescente, mujer u otra persona gestante, especialmente si se trata de una persona en situación de discapacidad, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, postparto o del aborto en las*

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

DIPUTADA FEDERAL

*causales establecidas por la ley, y en el marco de la atención de su salud sexual y reproductiva.*

*p) Interferir en el establecimiento del vínculo con la persona recién nacida en el postparto, o no recibir información de su estado de salud, cualquiera sea la condición social, psicológica o física de la puérpera.*

En Venezuela, desde 2007 se publicó en la Gaceta Oficial de Venezuela la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en la que, como en nuestro marco normativo, se reconocen diferentes tipos de violencia, y la violencia ginecobstétrica es reconocida como la de regulación más novedosa.

En cuanto a dicha forma de violencia, se tratan esencialmente tres cosas: el concepto, las conductas constitutivas de violencia obstétrica y su sanción, respecto al concepto, la ley define lo siguiente:

*Se entiende por violencia ginecobstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres*

También, en Argentina se contemplan dos leyes en la materia, una de ellas es la *Ley del Parto Humanizado* (25.929), de 2004 en la que se establecen una serie de derechos que las mujeres poseen en relación con su embarazo, trabajo de parto, parto y postparto. Entre ellos se mencionan los derechos a ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas, a ser tratada con respeto, cautelando su intimidad y considerando sus pautas culturales, a ser considerada una persona sana, al parto natural, a ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y otros que tienden a asegurar su autonomía jurídica.

Esta ley es complementada por un reglamento, describe las acciones que deberá ejecutar el personal de salud a objeto de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley de Parto Humanizado.

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

DIPUTADA FEDERAL

Y, en segundo orden, la *Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales de 2009* (ley 26.485), contemplando las diversas formas de violencia y visibilizando la violencia ginecobstétrica como:

*Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales.*

Desafortunadamente, son solo estas naciones las que se encuentran a la vanguardia en la protección de los derechos de las mujeres y personas gestantes ante cualquier acto de violencia ejercida contra ellas.

Por otro lado, es importante entender cada uno de los conceptos de forma separada para, posteriormente, entender en su conjunto las acciones que caracterizan a la violencia ginecobstétrica, ya que son realizados en diferentes momentos de atención, asimismo, es imperante comprender que nos referimos a la violación de los derechos sexuales y reproductivos ejercido contra todas las personas gestantes.

En primer orden, abordaremos la violencia ginecológica, sin embargo, resulta desafortunado que no existan cifras ni grandes datos, pues aún es una violencia poco visible en la sociedad y aún menos en la ley, pues hasta ahora el enfoque ha sido visibiliza, prevenir y castigar la violencia que sufren las personas gestantes durante y después del embarazo (puerperio). Es por ello, que aquí haremos énfasis sobre ella, refiriéndonos al ***conjunto de acciones que ejercen las y los médicos especialistas y el personal en general al sobrepasar los límites en la revisión física y generar un trato denigrante o deshumanizado durante las consultas y revisiones ginecológicas.***

Se caracteriza principalmente por las siguientes acciones contra la persona paciente:

- Emitir juicios de valor sobre el ejercicio de la vida sexual

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

- Emitir juicios sobre la orientación sexual o identidad de género, así como del cuerpo e imagen (comentarios inapropiados o hasta hirientes)
- Realizar exploraciones o procedimientos sin explicaciones o sin consentimiento, como tactos inapropiados que le vulneren o uso de instrumentos médicos a la fuerza
- Condicionar el diagnóstico y tratamiento referenciando a la talla o peso sin antes haber realizado estudios médicos que confirmen el diagnóstico
- Sugerir el embarazo como solución a quistes, dolor menstrual, desequilibrio hormonal, o remarcar la edad y que aún no se haya decidido gestar
- Negar métodos anticonceptivos definitivos o, por el contrario, recetar hormonas sin un adecuado análisis previo
- Generar dolor durante las prácticas de revisión o exploración al no utilizar materiales del tamaño correcto y necesario para la paciente (por ejemplo, el uso de espéculos que pueden causar dolor), así como no utilizar métodos de barrera durante el contacto que puedan ser agente de contagio o infección.
- Pedir autorización a la pareja para determinar tratamientos de control parental ignorando así los deseos de la paciente.
- Llegar a tocamientos que deriven en violación

En ese tenor, a continuación, se citan ejemplos de las formas correctas en las que el personal médico ginecológico debe conducirse para no ejercer actos de violencia ginecológica:

- Recibir comentarios con respecto al peso, la anatomía o la forma de los genitales femeninos, puede ser necesario si hay involucrado algún tema de salud, siendo distinto a recibir comentarios sobre el tamaño de los labios o el canal vaginal, o del peso de la persona paciente.
- Resolver dudas sobre la mejor época para la gestación es diferente a recomendar embarazos si no se desea o decir que ya es tarde para tener hijos.
- Preguntar sobre el número de abortos y embarazos es diferente a preguntar sobre qué prácticas se suele realizar con la o las parejas sexuales o juzgarlas cuando surge alguna inquietud sobre las mismas.

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

- Exigir pasar directamente pacientes a la camilla sin protección, es diferente a poner medios de barrera como una sábana, para acostarse durante la exploración.
- Tocar la pelvis, la vulva o introducir los dedos en la vagina cuando es necesario, sin guantes o algún elemento de barrera, es diferente a hacerlo con todas las medidas de protección, que además indican seriedad, bio seguridad y profesionalismo.
- Dar tratamientos o medicación sin previa explicación o hacerlo de forma generalizada, restar importancia a síntomas que podrían requerir investigaciones más profundas, es diferente a solicitar pruebas y ahondar en problemas subyacentes que podrían ameritar consultas más largas o nuevas consultas.
- Romper el hielo con delicadeza y humor cotidiano no es igual a hacer comentarios, chistes, burlas sobre la imagen corporal, la necesidad de dieta y ejercicio, las conductas sexuales, la belleza de la persona y lo atractiva que resulta, los deseos que despierta.
- Explicar en qué consiste la exploración, durante la conversación previa a la misma y durante el transcurso de aquella, así se lleve a cabo con determinada frecuencia, es distinta a llegar directamente a tocar y explorar sin pedir permiso y sin tampoco explicar lo que se va haciendo.
- Cuando la pareja está acompañando a la consulta, hablar sobre recomendaciones sobre el mantenimiento de relaciones sexuales o no, es diferente a dar consejos no pedidos sobre las mismas o a pedir autorización a la pareja sobre la aplicación de medidas para el control de la natalidad en el cuerpo de quien es paciente. Mucho menos el forzamiento a una anticoncepción transitoria o definitiva.
- Explicar sobre todos los métodos anticonceptivos útiles a una persona que acude a consulta sea ese, es diferente a emitir juicios sobre la vida sexual de la persona paciente, el tener varias parejas sexuales.
- Realizar procedimientos diferentes a los pactados durante una cirugía sin obtener un consentimiento informado por algún descubrimiento durante la operación, es distinto a solicitar permiso o actuar cuando la vida está en peligro.
- Brindar atención inmediata a personas que han sido víctimas de violencia sexual y que acuden a recibir ayuda y derivar de inmediato, es diferente a hacer observaciones que juzguen alguna conducta

Dip. Claudia Hernández Sáenz

DIPUTADA FEDERAL

Con lo anterior, resulta claro el concepto de violencia ginecológica y qué acciones son las que se ejercen en contra de las pacientes.

Ahora bien, respecto a la violencia obstétrica, referimos al **conjunto de acciones que se dan en los servicios de salud públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico o psicológico durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.**

Se caracteriza por:

- Practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la persona gestante.
- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- Manipular u ocultar la información solicitada por la persona gestante o por un tercero, con su consentimiento y autorización.
- Utilizar su caso clínico en actividades de docencia e investigación, sin su consentimiento.
- Abusar o negar medicación cuando es solicitada o requerida, a menos que aumente los riesgos maternos y/o perinatales, los que deberán ser debidamente informados.
- Obligar a la persona gestante a parir en una posición que limite su movimiento, sin justificación ni consentimiento de ella, especialmente si se encuentra privada de libertad.
- Acelerar un parto fisiológico por métodos agresivos, como la maniobra de Kristeller y la episiotomía, entre otros, sin justificación médica ni consentimiento
- Interrumpir el embarazo o efectuar una esterilización forzada no consentida sin justificación médica, ni consentimiento
- Introducir barreras de acceso a la anticoncepción, a la esterilización quirúrgica voluntaria y a la entrega de anticoncepción de emergencia en razón de la edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos o hijas u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la persona con capacidad de gestar.

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

- Retardar injustificadamente u omitir la atención de salud, y que ello genere como consecuencia la muerte gestacional o perinatal.
- No respetar las tradiciones culturales que la mujer u otra persona gestante profese.
- No respetar el consentimiento y la autonomía de una niña, adolescente, mujer u otra persona gestante, especialmente si se trata de una persona en situación de discapacidad, en el ámbito de la gestación, muerte gestacional o perinatal, parto, parto, postparto.
- Interferir en el establecimiento del vínculo con la persona recién nacida en el postparto, no recibir información de su estado de salud o negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer.

Es de reconocerse que en 2016, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) incluyó por primera vez preguntas para conocer cifras sobre este tipo de violencia para que en 2021 fuera posible tener un diagnóstico más completo sobre la magnitud de esta violación de derechos, así como que el Estado Mexicano promueva acciones para prevenir y frenar la violencia ginecobstétrica.

En ese sentido, se emitió el "Lineamiento para la prevención y mitigación del COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida", en el que se sugería que los partos se resolvieran en el primer nivel de atención para limitar los ingresos hospitalarios a emergencias obstétricas, y declaraba la atención a la salud materna como un servicio esencial. Sin embargo, existe todavía mucho por realizar y lograr así, que este tipo de violencia se reduzca.

De acuerdo a datos de la ENDIREH 2021, 30.9 % de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto entre 2016 y 2021 enfrentaron alguna forma de violencia en la atención obstétrica.

En dicha encuesta, las personas entrevistadas refirieron haber recibido gritos o regaños, que les hayan practicado cesárea sin autorización, presión para aceptar ponerse un dispositivo u operarse para ya no tener hijos, negación de anestesia o bloqueo para disminuir el dolor, amenazas, pellizcos, jaloneos, falta de información durante sus consultas, parto y post parto, de hecho, en 2016 se reconoció al forzar la anticoncepción y la esterilización como el quinto hecho de violencia obstétrica más

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

frecuente, mientras que, para el pasado 2021, este hecho se posicionó en el segundo lugar, pasando de 12.2 % a 13.8 % del total de mujeres que reportaron haberlo vivido.

La ENDIREH reveló que 55.6 % de mujeres con discapacidad y 39.6% de mujeres con limitación entre 15 y 19 años sufrieron violencia obstétrica en su último parto. Estas cifras contrastan con el 30.7 % de mujeres sin discapacidad y sin limitaciones entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia obstétrica durante su último parto. Los datos muestran y confirman que las personas con discapacidad se encuentran en una situación especialmente vulnerable durante la atención del embarazo, parto y puerperio, por lo que es de considerarse una agravante, ejercer cualquiera de las acciones que caracteriza a la violencia ginecobstétrica contra las personas con discapacidad.

Por otra parte, de 2016 a 2021 hubo una reducción en el número de partos registrados, sin embargo, las cesáreas incrementaron alarmantemente, pues entre 2011 y 2016 el porcentaje de cesáreas en relación con el total ya era alto, pero en los años siguientes parecía ir a la baja, hasta 2020 donde hubo un repunte, pasando de 47.2% a 49.1%.

Para ambos casos, la violencia que se ejerce contra mujeres y personas gestantes con discapacidad, también se debe reconocer en la ley, pues se revictimiza a un grupo que ha sido vulnerado y les violenta en su búsqueda de acceso a la salud.

En cuanto a la legislación nacional, diez estados han definido ya a la violencia obstétrica en sus respectivas leyes de acceso a una vida libre de violencia, siendo:

- Chiapas,
- Veracruz,
- Chihuahua,
- Colima,
- San Luis Potosí,
- Durango,
- Guanajuato,
- Quintana Roo,
- Tamaulipas e
- Hidalgo.

Mientras que en tres de ellos: Chiapas, Veracruz y Guerrero han tipificado el delito de violencia obstétrica estableciéndose penas privativas de libertad y multas y, en el caso de Chiapas, se añade la suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual, con independencia de las lesiones causadas.

Dip. Claudia Hernández Sáenz

**DIPUTADA FEDERAL**

Es desafortunado citar ejemplos de la violencia ginecobstétrica, sin embargo, es necesario que las víctimas tengan rostro, para que en este H. Congreso de la Unión conozcamos sus historias y seamos empáticos para poder legislar para que ninguna otra mujer y persona gestante tenga que sufrir lo mismo de las que ya lo han vivido:

**Caso 1:**

En 2021, Angélica González, denunció a través de sus redes sociales al médico ginecólogo, José Andrés "N", por acoso sexual, en donde expuso su experiencia, acompañado de algunos "patallazos" de los mensajes que dijo le envió el ginecólogo. Narrando que, "hace semanas sufrí de acoso sexual por parte de un doctor "ginecólogo", para mí, en algún tiempo fue en "buen doctor" confiaba en él, nunca me había faltado al respeto" Menciona fue al hospital donde labora el ginecólogo Andrés, tras la consulta, señala que el doctor le hizo comentarios sobre que su cuerpo había cambiado, que ya no era una niña y que se había puesto hermosa, claramente se sintió incomoda. Posteriormente, el médico le envió varios mensajes con una propuesta de índole sexual, y comentarios alusivos a su físico.

Gracias a su valentía y por haber perdido el miedo para denunciar en redes sociales lo sucedido, el hospital donde ocurrieron los hechos, dio por terminada su relación laboral con el ginecólogo, sin embargo, no se llevó a cabo un proceso jurídico en su contra y él sigue ejerciendo y violentando a más personas.

**Caso 2:**

En octubre de 2022 se dio a conocer en redes el caso de Sandra (para proteger su privacidad e identidad, los medios cambiaron su nombre), una paciente del Dr. Alfonso "N", ginecólogo del Hospital Ángeles del Pedregal, quien hace 6 años inició denuncia por violación y cuya investigación fue archivada por improcedencia al no haber violencia de por medio.

Alfonso 'N' no sólo quedó impune, sino que además siguió ejerciendo en el hospital., mientras que ella, tuvo que someterse a años de terapia y a un proceso revictimizante para que su violador quedara impune, además, ella refirió que al inicio del proceso intentaron sobornar a su abogada.

DIPUTADA FEDERAL

Ella relata que acudió a una consulta con el doctor, al llegar él le pidió que se pusiera la bata y se dirigiera a la mesa de exploración, donde comenzó a hacerle una exploración de senos totalmente innecesaria, ya que iba por una infección de vías urinarias. Citando su narrativa, cuenta que *"subió mis piernas a los estribos y parado, no sentado, como normalmente se hace, comenzó la exploración. Sacó sus dedos de mi vagina y los llevó a su nariz, oliéndolos y asegurando que mi infección estaba mejor. Después me dijo que iba a tocar mi vejiga, pero me di cuenta de que su cuerpo estaba muy cerca de mí, que llevaba mucho tiempo parado, y que además sentía mucho grosor en mi vagina. Todas me parecieron señales de alarma, por lo que me levanté y logré ver su pene saliendo de mí"*

Se trataba de una paciente de muchos años y quien jamás pensó estar en esta situación, sin embargo, como muchas, fue víctima de violencia ginecobstétrica.

Caso 3:

María tenía 24 años cuando tuvo a su primer hijo. Aunque había recibido atención prenatal con una médica particular, decidió que su parto sería en una clínica del Seguro Social, así pues, que días antes de comenzar su labor de parto, la ginecóloga le recomendó tener relaciones sexuales para acelerar el proceso, puesto que ya estaba "en tiempo" de parir. Cuando la recibieron en el seguro porque había roto fuente, le hicieron bullying y la ignoraban por haberse atendido "por fuera", y la presionaron para aplicarle la epidural.

Sus reiteradas negativas fueron respondidas con "¿segura? A ver si aguantas", incluso la intentaron asustar con que, si no lo hacía en ese momento, después no habría nadie que se la pusiera, por lo que accedió. Dos veces la pincharon, lo hicieron mal y le provocaron sangrado, y además la culparon de lo sucedido "por haberse movido". También le dijeron que mejor le harían una cesárea, sin que fuera fundamental, solo por agilizar el proceso, ella se negó y después de horas acostada en una camilla sin que la dejaran levantarse, y sin darle siquiera agua, ella decidió ponerse de pie un momento, lo que resultó en que la amarraran con vendas a un lado de la cama.

Pasadas casi 12 horas después llegó el momento en que comenzó su trabajo de parto, María estaba histérica y cansada. Los médicos aplicaron

**DIPUTADA FEDERAL**

la maniobra de Kristeller, es decir, presionar el vientre para forzar la salida del bebé (lo que está contraindicado a nivel internacional), además, usaron fórceps para sacar al bebé, provocándole un sangrado interno.

Sin el consentimiento de la paciente, realizaron la episiotomía sin preguntarle ni decirle nada, además de que la hicieron mal y le provocaron una incorrecta cicatrización, tampoco, su esposo fue notificado de nada de lo acontecido.

Después de que por fin nació su bebé, a María y a él los dejaron por más de 4 horas en una camilla en pleno pasillo, bajo un aire acondicionado, sin nada más que dos batas de hospital para pacientes. Esto provocó que durante los primeros cinco años de vida su hijo padeciera de problemas respiratorios.

No hubo consecuencias para el personal médico que la atendió, simplemente, siguen violentando a más pacientes y sus hijos.

**Caso 4:**

Adelina tiene discapacidad psicosocial y tomó la decisión de embarazarse y es mamá de Sandra, una niña que tiene la misma discapacidad. Su embarazo estuvo marcado por estereotipos y estigmas basados en la idea de que era incapaz de criarla. Estos mismos prejuicios fueron replicados en su hija, ya que el psiquiatra le dijo a Adelina que a los 14 años había que operarla (esterilizarla) para que no tuviera bebés.

La sexualidad de las personas con discapacidad es considerada un tema tabú, y predomina la tendencia de percibir, en especial a las niñas y las jóvenes, como seres asexuales, dependientes, incapaces de procrear y de criar menores y de tomar decisiones relacionadas con su sexualidad y reproducción. Los estereotipos basados en el género y la discapacidad suelen dar lugar a una discriminación estructural o sistémica de las mujeres con discapacidad, en particular en la esfera de los derechos sexuales y reproductivos.

Son solo 4 casos de los miles que han sido documentados y de los que tampoco ha habido consecuencias para los agresores del personal médico. Desafortunadamente, las cifras se encuentran al alza y se localizan en todas las esferas y niveles de la sociedad, para mujeres, adolescentes y personas gestantes, en hospitales particulares o pertenecientes al Estado.

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

DIPUTADA FEDERAL

Por lo anterior y en congruencia con el principio de paridad de género, presento la siguiente reforma, de acuerdo al siguiente cuadro comparativo:

<b>LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN MATERIA DE VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA</b>	
<b>Texto Vigente</b>	<b>Propuesta de Modificación</b>
<p>ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>I. a V. ...</p> <p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p>ARTÍCULO 6. ...</p> <p>I. a V. ...</p> <p><b>V BIS. VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA:</b> Es el conjunto de acciones que ejercen las y los médicos especialistas y el personal en general, al sobrepasar los límites en la revisión física y generar un trato denigrante o deshumanizado durante las consultas y/o revisiones ginecológicas, así como durante la atención en el parto, postparto y puerperio de las personas gestantes.</p>
<p>TÍTULO II</p> <p>CAPÍTULO I. a CAPÍTULO IV TER. ...</p> <p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p>TÍTULO II</p> <p>...</p> <p><b>CAPITULO IV QUÁTER DE LA VIOLENCIA GINECOSBTÉTRICA</b></p>
<p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 20 SEPTIES.</b> Es el conjunto de acciones que ejercen las y los médicos especialistas y el personal en general, al sobrepasar</p>

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

	<p>los límites en la revisión física y generar un trato denigrante o deshumanizado durante las consultas y revisiones ginecológicas, así como durante la atención en el parto, postparto y puerperio de las personas gestantes.</p> <p>Ésta puede darse en todos los niveles de atención médica, hacia toda persona gestantes sin importar clase social, situación económica, edad, preferencia sexual, ubicación geográfica, pertenencia a pueblos y comunidades indígenas o afromexicanas o cualquier otro acto de discriminación.</p>
<p><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>ARTÍCULO 20 OCTIES.</b> La violencia ginecobstétrica se caracteriza principalmente con las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Emitir juicios de valor sobre el ejercicio de la vida sexual, así como de la orientación sexual o identidad de género, sobre cuerpo o imagen personal;</li> <li>II. Realizar exploraciones o procedimientos sin la debida información o sin consentimiento, como tactos inapropiados que vulneren a la persona;</li> <li>III. Emitir un diagnóstico y tratamiento basado en la talla o peso, sin antes haber</li> </ul>

	<p>realizado estudios médicos que sustenten el diagnóstico;</p> <p>IV. Sugerir el embarazo como solución a quistes, dolor menstrual, desequilibrio hormonal;</p> <p>V. Juzgar la decisión de gestar o no basándose en la edad o estado físico, entre otras formas de discriminación;</p> <p>VI. Negar métodos anticonceptivos definitivos o, por el contrario, recetar hormonas sin los estudios previos y sin el seguimiento adecuado;</p> <p>VII. Generar dolor durante las prácticas de revisión o exploración al no utilizar materiales del tamaño adecuado, ni métodos de barrera durante la exploración que puedan ser agentes de contagio o infección para la paciente;</p> <p>VIII. Solicitar la autorización de la pareja, a fin de recetar métodos anticonceptivos o no, sin el consentimiento de la persona gestante;</p> <p>IX. Realizar tocamientos, penetraciones o cualquier acto de violación sexual;</p> <p>X. Practicar el parto por cesárea, sin el consentimiento expreso, informado y voluntario de la paciente, cuando existan</p>
--	--

DIPUTADA FEDERAL

	<p>las condiciones para realizar un parto natural;</p> <p>XI. No atender las emergencias obstétricas de forma oportuna, eficaz, segura y centrada en la persona gestante y el recién nacido.</p> <p>XII. Manipular, ocultar o no brindar la información solicitada por la persona gestante o por la persona autorizada por ella;</p> <p>XIII. Utilizar los casos clínicos para actividades de docencia e investigación médica, sin previo consentimiento;</p> <p>XIV. Aplicar o negar métodos de sedación o bloqueo de dolor durante el parto sin previo consentimiento, con excepción de los casos de emergencia en que implique riesgos maternos y/o perinatales.</p> <p>XV. Obligar a la persona gestante a parir en una posición que limite su movimiento, sin justificación, ni consentimiento, especialmente cuando se encuentra privada de libertad.</p> <p>XVI. Inducir un parto fisiológico mediante métodos agresivos, como la maniobra de Kristeller y la episiotomía, entre otros, sin</p>
--	--

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

	<p>justificación médica, ni consentimiento;</p> <p>XVII. Interrumpir el embarazo o efectuar una esterilización forzada sin justificación médica, ni consentimiento expreso;</p> <p>XVIII. Forzar la anticoncepción por métodos de barrera, esterilización quirúrgica o la aplicación de métodos anticonceptivos de emergencia justificados por edad, etnia, orientación sexual, número de hijos o hijas u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la persona gestante;</p> <p>XIX. Muerte gestacional o perinatal debido al retraso injustificado u omisión en la atención médica;</p> <p>XX. Interferir, negar o impedir el contacto o la posibilidad de lactar, así como negar la información del estado de salud de la persona recién nacida en el postparto a la madre o persona autorizada por ella;</p> <p>XXI. Será una agravante que cualquiera de las prácticas antes mencionadas, se realicen en niñas, adolescentes y personas con discapacidad.</p>
--	---

Por lo antes expuesto, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de

Dip. Claudia Hernández Sáenz

DIPUTADA FEDERAL

## DECRETO

**ÚNICO:** Se adiciona la fracción V Bis al Artículo 6, se adiciona un Capítulo IV Quáter denominado "De la violencia Ginecóbstrica" al Título II, y se adicionan los artículos 20 Septies y 20 Octies todos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 6. ...

I. a V. ...

**V BIS. VIOLENCIA GINECOBSTÉTRICA:** Es el conjunto de acciones que ejercen las y los médicos especialistas y el personal en general, al sobrepasar los límites en la revisión física y generar un trato denigrante o deshumanizado durante las consultas y/o revisiones ginecológicas, así como durante la atención en el parto, postparto y puerperio de las personas gestantes.

VI. ...

## TÍTULO II

CAPÍTULO I. a CAPÍTULO IV TER. ...

### CAPITULO IV QUÁTER DE LA VIOLENCIA GINECOSBTÉTRICA

**ARTÍCULO 20 SEPTIES.** Es el conjunto de acciones que ejercen las y los médicos especialistas y el personal en general, al sobrepasar los límites en la revisión física y generar un trato denigrante o deshumanizado durante las consultas y revisiones ginecológicas, así como durante la atención en el parto, postparto y puerperio de las personas gestantes.

**Ésta puede darse en todos los niveles de atención médica, hacia toda persona gestantes sin importar clase social, situación económica, edad, preferencia sexual, ubicación geográfica,**

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

DIPUTADA FEDERAL

**pertenencia a pueblos y comunidades indígenas o afroamericanas o cualquier otro acto de discriminación.**

**ARTÍCULO 20 OCTIES. La violencia ginecobstétrica se caracteriza principalmente con las siguientes acciones:**

**I. Emitir juicios de valor sobre el ejercicio de la vida sexual, así como de la orientación sexual o identidad de género, sobre cuerpo o imagen personal;**

**II. Realizar exploraciones o procedimientos sin la debida información o sin consentimiento, como tactos inapropiados que vulneren a la persona;**

**III. Emitir un diagnóstico y tratamiento basado en la talla o peso, sin antes haber realizado estudios médicos que sustenten el diagnóstico;**

**IV. Sugerir el embarazo como solución a quistes, dolor menstrual, desequilibrio hormonal;**

**V. Juzgar la decisión de gestar o no basándose en la edad o estado físico, entre otras formas de discriminación;**

**VI. Negar métodos anticonceptivos definitivos o, por el contrario, recetar hormonas sin los estudios previos y sin el seguimiento adecuado;**

**VII. Generar dolor durante las prácticas de revisión o exploración al no utilizar materiales del tamaño adecuado, ni métodos de barrera durante la exploración que puedan ser agentes de contagio o infección para la paciente;**

**VIII. Solicitar la autorización de la pareja, a fin de recetar métodos anticonceptivos o no, sin el consentimiento de la persona gestante;**

**IX. Realizar tocamientos, penetraciones o cualquier acto de violación sexual;**

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

DIPUTADA FEDERAL

**X. Practicar el parto por cesárea, sin el consentimiento expreso, informado y voluntario de la paciente, cuando existan las condiciones para realizar un parto natural;**

**XI. No atender las emergencias obstétricas de forma oportuna, eficaz, segura y centrada en la persona gestante y el recién nacido.**

**XII. Manipular, ocultar o no brindar la información solicitada por la persona gestante o por la persona autorizada por ella;**

**XIII. Utilizar los casos clínicos para actividades de docencia e investigación médica, sin previo consentimiento;**

**XIV. Aplicar o negar métodos de sedación o bloqueo de dolor durante el parto sin previo consentimiento, con excepción de los casos de emergencia en que implique riesgos maternos y/o perinatales.**

**XV. Obligar a la persona gestante a parir en una posición que limite su movimiento, sin justificación, ni consentimiento, especialmente cuando se encuentra privada de libertad.**

**XVI. Inducir un parto fisiológico mediante métodos agresivos, como la maniobra de Kristeller y la episiotomía, entre otros, sin justificación médica, ni consentimiento;**

**XVII. Interrumpir el embarazo o efectuar una esterilización forzada sin justificación médica, ni consentimiento expreso;**

**XVIII. Forzar la anticoncepción por métodos de barrera, esterilización quirúrgica o la aplicación de métodos anticonceptivos de emergencia justificados por edad, etnia, orientación sexual, número de hijos o hijas u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la persona gestante;**

**XIX. Muerte gestacional o perinatal debido al retraso injustificado u omisión en la atención médica;**

**XX. Interferir, negar o impedir el contacto o la posibilidad de lactar, así como negar la información del estado de salud de la**

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

**persona recién nacida en el postparto a la madre o persona autorizada por ella;**

**XXI. Será una agravante que cualquiera de las prácticas antes mencionadas, se realicen en niñas, adolescentes y personas con discapacidad.**

### **TRANSITORIOS**

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

**SEGUNDO:** Los Congresos de las Entidades Federativas tendrán un plazo de 365 días, contados a partir de la publicación del presente Decreto, para realizar las adecuaciones normativas correspondientes, de conformidad con lo previsto en el presente Decreto.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, Ciudad de México, a 23 de febrero de 2023.



**DIPUTADA CLAUDIA ALEJANDRA HERNÁNDEZ SÁENZ**

## Referencias

(Aguirre, M. (20 de 10 de 2020). *Violencia ginecológica, otra forma de violentar a las mujeres*. Obtenido de Reporte Indígo: <https://www.reporteindigo.com/piensa/violencia-ginecologica-otra-forma-de-violentar-a-las-mujeres/>

Almonte, G. G. (2016). *VIOLENCIA GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA*. Obtenido de Revista Déscir: <http://decsir.com.mx/wp-content/uploads/2016/03/1-indagaciones.pdf>

Calderón, V. (15 de 04 de 2022). *APRENDE A DETECTAR LA VIOLENCIA GINECOLÓGICA*. Obtenido de <https://www.nenesdeleche.org/2022/04/aprende-detectar-la-violencia.html>

Cámara de Diputadas y Diputados . (2018). *Cámara de Diputadas y Diputados Chile*. Obtenido de <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=12670&prmBOLETIN=12148-11>

Cárdenas, C. M., Salinero, R. S., & García Nínez, C. (10 de 07 de 2020). *Escala de violencia ginecológica. Validación de una medida de abuso psicológico, físico y sexual contra las mujeres en el sistema de salud*. Obtenido de Scielo: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322020000300187](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322020000300187)

Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres . (18 de 03 de 2016). *¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica?* Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es#:~:text=La%20violencia%20obst%C3%A9trica%20se%20genera,la%20esferas%20de%20la%20sociedad.>

Del León, N. (10 de 03 de 2021). *Despiden a ginecólogo acusado de acoso sexual. El Imparcial*, págs.

*Dip. Claudia Hernández Sáenz*

**DIPUTADA FEDERAL**

<https://www.elimparcial.com/mexicali/mexicali/Despiden-a-ginecologo-acusado-de-acoso-sexual-20210309-0011.html>.

Díaz García, L. I., & Fernández, Y. (2018). *Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile*. Obtenido de Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso no.51.

Esparza, V., & Riva, P. C. (s.f.).

Gobierno del estado de Chiapas. (s.f.). *CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE CHIAPAS*. Obtenido de [https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY\\_0012.pdf?v=Mjc=](https://www.congresochiapas.gob.mx/new/Info-Parlamentaria/LEY_0012.pdf?v=Mjc=)

Gobierno del Estado libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. (s.f.). *CODIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE*. Obtenido de <https://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PENAL270115.pdf>

Grogg, P. (20 de 10 de 2022). *La violencia obstétrica sí existe y debe ser nombrada*. Obtenido de Inter Press Service en Cuba: <https://www.ipscuba.net/salud-y-ciencia/la-violencia-obstetrica-si-existe-y-debe-ser-nombrada/>

Instituto Nacional de Salud Pública. (s.f.). *La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>

Karen, A. (19 de 03 de 2022). *Violencia ginecológica: 10 situaciones que no deben ocurrir en consulta*. Obtenido de Chilango: <https://www.chilango.com/ciudadania/salud/violencia-ginecologica/>

México, G. d. (10 de 04 de 2020). Obtenido de Gobierno de México: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos\\_Preencion\\_COVID19\\_Embarazos.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamientos_Preencion_COVID19_Embarazos.pdf)

Dip. Claudia Hernández Sáenz

**DIPUTADA FEDERAL**

Organización Mundial de la Salud. (20 de 06 de 2016). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/599813/retrieve>

Redacción. (19 de 10 de 2022). Colectivo Femxfem acusa a ginecólogo de violar a una paciente durante una revisión médica. *Proceso*, págs. <https://www.proceso.com.mx/nacional/cdmx/2022/10/19/colectivo-femxfem-acusa-ginecologo-de-violar-una-paciente-durante-una-revision-medica-295412.html>.

Salud, I. d. (s.f.). *¿Cómo percibimos las mujeres los servicios de ginecología?* Obtenido de Instituto de las Mujeres para la Salud: <https://www.mujeresparalasalud.org/como-percibimos-las-mujeres-los-servicios-de-ginecologia/>

Salud, I. d. (s.f.). *Salud mental, ginecología y género*. Obtenido de Instituto de las Mujeres para la Salud (España): <https://www.mujeresparalasalud.org/salud-mental-ginecologia-y-genero/>

Santana, T. (06 de 04 de 2021). *Viví violencia ginecológica y no quiero que le pase a nadie más*. Obtenido de Malvestida: <https://malvestida.com/2021/04/que-es-la-violencia-ginecologica/>

Siebert, F. (23 de 12 de 2021). *Ley Adriana: En qué consiste la normativa que busca sancionar la violencia gineco-obstétrica*. Obtenido de Universidad de Chile: <https://www.uchile.cl/noticias/182853/ley-adriana-una-sancion-a-la-violencia-gineco-obstetrica>

Torres, B. (08 de 03 de 2022). 1 de cada 3 mujeres sufre maltrato en el parto; México rebasa nivel de cesáreas que aconseja la OMS. *Animal Político*, págs. <https://www.animalpolitico.com/2022/03/maltrato-en-el-parto-mexico-rebasa-cesareas-aconseja-oms/>.

Villalobos, K. (12 de 09 de 2022). *La violencia obstétrica en datos: ENDIREH 2021*. Obtenido de Animal Político: <https://www.animalpolitico.com/punto-gire/la-violencia-obstetrica-en-datos-endireh-2021/>

Dip. Claudia Hernández Sáenz

**DIPUTADA FEDERAL**

Zárate, a. (26 de 10 de 2022). Ginecólogo acusado de violación en hospital de Cdmx sigue impune a seis años de agresión. *Milenio*, págs. <https://www.milenio.com/policia/ginecologo-acusado-violacion-hospital-cdmx-impune>.

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xarriel Espinosa Cházaro, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, PRD.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>