



“2026, Año de Margarita Maza”

**SENADO DE LA REPÚBLICA
DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
LXVI LEGISLATURA**

De las senadoras Virginia Magaña Fonseca y Jasmine María Bugarín, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, en la LXVI Legislatura del H. Congreso de la Unión, de conformidad con lo establecido en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, se somete a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 6° Y 89 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SE REFORMA EL ARTÍCULO 15, SE ADICIONA EL INCISO C AL ARTÍCULO 43, SE ADICIONA LA FRACCIÓN X AL ARTÍCULO 59, RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SE ADICIONA UN CAPÍTULO IV QUATER A LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La violencia obstétrica es una de las formas más normalizadas y menos visibilizadas de violencia de género e institucional en México. Se manifiesta en contextos que deberían estar guiados por el respeto, la ética médica y el cuidado: el embarazo, el parto y el puerperio. Esta violencia ha sido documentada ampliamente por organizaciones, académicas y organismos de derechos humanos, no solo como una práctica extendida, sino como un fenómeno estructural que afecta de forma sistemática a las mujeres y personas gestantes, particularmente a aquellas que viven en condiciones de vulnerabilidad social.

Durante el siglo XX los partos, de suceder en el entorno doméstico, pasaron a ser atendidos en los hospitales. Lo anterior, sin duda permitió una reducción de la mortalidad materna, aunque trajo aparejadas diversas situaciones: una de ellas, que



el protagonismo o el papel central en los embarazos y los partos pasó de las manos de las mujeres y las parteras al personal de salud, la otra, un conjunto de conductas que en la actualidad se engloban bajo el concepto de *violencia obstétrica*,¹ término surgido en América Latina y que desde hace un par de décadas se ha ido estableciendo en el ámbito del discurso, la práctica legal, el terreno legislativo y la defensa de derechos humanos.²

De acuerdo con la organización GIRE, la violencia obstétrica es:

[...] una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y posparto 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 y/o psicológico a la mujer 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”.³

Es importante recalcar que la violencia obstétrica tiene un componente físico y un componente psicológico. Puede manifestarse de múltiples formas; desde regaños, burlas, amenazas e ironías, hasta el condicionamiento o aplazamiento de la atención médica, cesáreas injustificadas, esterilizaciones no consentidas y en última instancia, muertes maternas.⁴

¹ GIRE. Violencia Obstétrica. Un enfoque de Derechos Humanos, 2015.

² Sesia, Paola, “Violencia obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma”, en *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*.

³ GIRE. Violencia Obstétrica. Un enfoque de Derechos Humanos, 2015.

⁴ GIRE. Paso a Paso. Decisiones emblemáticas sobre salud reproductiva, 2023.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), cerca de 31 por ciento de las mujeres y personas con capacidad de gestar señalaron haber experimentado por lo menos una manifestación de violencia obstétrica; esto se traduce en que una de cada tres mujeres la padeció durante su último parto.⁵

No obstante lo anterior, se ha afirmado que es probable que estos datos estén subregistrando la prevalencia del fenómeno, pues debe considerarse que se trata de conductas que se encuentran ampliamente naturalizadas: muchas mujeres no están concientizadas de los derechos que les asisten durante la atención obstétrica, no conocen otro tipo de atención, están acostumbradas a una obstetricia hospitalaria abusiva y sobre-medicalizada y han normalizado ser receptoras de un mal trato.⁶

Estudios cualitativos han documentado que la violencia obstétrica afecta de manera diferenciada a ciertos grupos de mujeres: son las mujeres indígenas, pobres, rurales o con discapacidad quienes enfrentan formas más crudas y sistemáticas de maltrato, desdén y deshumanización durante la atención obstétrica.⁷

En cuanto a la manifestación más recurrente de violencia obstétrica, se ha detectado que los gritos y regaños ocupan el primer lugar, y en el segundo, la presión por aceptar métodos anticonceptivos o para ser esterilizada, así como ignorar a la persona embarazada al requerir información acerca de su parto o acerca del estado de su recién nacido o nacida.⁸

⁵ GIRE. Paso a Paso. Decisiones emblemáticas sobre salud reproductiva, 2023.

⁶ Paola Sesia, “Violencia obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma”, en *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*.

⁷ Paola Sesia, “Violencia obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma”, en *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*.

⁸ GIRE. Paso a Paso. Decisiones emblemáticas sobre salud reproductiva, 2023.

Se ha explicado que el hecho de que los gritos y regaños sean la forma más cotidiana de violencia obstétrica es significativo, pues refleja un problema estructural y de género profundo y arraigado en el sistema de atención de la salud. Es decir: la recurrencia de estas conductas pone de manifiesto que no se trata nada más de conductas aisladas o individuales, sino de un fenómeno enraizado en estereotipos de género, relaciones de poder desiguales y prácticas discriminatorias que afectan los derechos de las mujeres y personas gestantes.⁹

Profundizando en lo anterior, la violencia obstétrica, tal como ha sido conceptualizada en América Latina, tiene la particularidad de ejercerse en un ámbito de control valórico e ideológico sobre los cuerpos femeninos, específicamente en relación con la sexualidad,¹⁰ es decir, la violencia obstétrica forma parte de un sistema de poder más amplio que regula y vigila la sexualidad femenina bajo ciertos valores dominantes, que prescriben desde la manera en la que las mujeres deben vivir su sexualidad, cuándo y cómo deben embarazarse, qué tipo de parto es aceptable, hasta la asunción de que el personal médico “sabe más” y por tanto puede tomar decisiones sin el consentimiento de la mujer.

Este tipo de violencia es sistémica en naturaleza, al mismo tiempo imbricada de violencia institucional como de violencia de género.¹¹

La violencia obstétrica no es producto de actos individuales, ni puede ser reducida a malas prácticas médicas. **Se trata de un fenómeno normalizado en los espacios hospitalarios, que reproduce una lógica de jerarquías rígidas, asimetría de poder y control sobre los cuerpos femeninos.** Como ha señalado la Suprema Corte de Justicia de la Nación, esta violencia se origina no sólo en la

⁹ GIRE. Paso a Paso. Decisiones emblemáticas sobre salud reproductiva, 2023.

¹⁰ Sadler, Michelle, “Sobre la importancia de nombrar: el concepto de violencia obstétrica y sus implicancias”, en *El quehacer de la salud pública. Divergencias e inequidades en salud*. Ociel Moya, Mario (editor), FLACSO-Chile, 2022.

¹¹ Paola Sesia, “Violencia obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma”, en *Violencia obstétrica en América Latina. Conceptualización, experiencias, medición y estrategias*.

relación entre médico y paciente, sino en un sistema entero que ubica a las mujeres en una posición de subordinación y les niega la capacidad de decidir sobre su propio cuerpo.¹²

Uno de los elementos más profundos de este problema se encuentra precisamente en la formación profesional del personal de salud, particularmente en cómo se enseña la medicina y la obstetricia. Diversos estudios han evidenciado que el proceso educativo en facultades y hospitales reproduce una cultura jerárquica, autoritaria y androcéntrica, donde el trato deshumanizado hacia pacientes, y hacia los propios estudiantes, es parte de la rutina formativa.¹³

Las jerarquías médicas no sólo estructuran la enseñanza, sino que también forman subjetividades. El campo médico produce un *hábitus* —como señala Castro— que condiciona la percepción de lo que es normal o legítimo en la atención médica. En este marco, el maltrato, la indiferencia o la medicalización excesiva se convierten en parte del “sentido común clínico”. No es que el personal de salud necesariamente quiera desplegar rutinas o acciones lesivas, sino que muchas de estas conductas han sido aprendidas, premiadas y por ende, han terminado siendo naturalizadas en su proceso formativo.¹⁴

Frente a este fenómeno complejo, ha habido entidades federativas en las que se ha tipificado la violencia obstétrica como delito, lo cual ha resultado no solo ineficaz, sino incluso contraproducente. Intentar abordar este fenómeno mediante la respuesta penal ha tenido escaso impacto positivo en las víctimas y ha generado

¹² Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en revisión 1064/2019.

¹³ Castro, Roberto, “Génesis y práctica del hábitus médico autoritario en México”, en *Revista Mexicana de Sociología*, 76, núm. 2 (abril-junio, 2014), UNAM- Instituto de Investigaciones Sociales.

¹⁴ Ídem.

resistencias en el personal médico.¹⁵

Al respecto, organizaciones pioneras en el tema, como GIRE, señalan que en los casos que han acompañado, las víctimas han manifestado que no es cárcel lo que buscan para las personas responsables, sino el reconocimiento del daño, disculpas públicas y sobre todo, garantías de no repetición, es decir, la modificación de las condiciones que permitieron que la violencia obstétrica se produjera.

Además, una estrategia basada en sanciones penales tiende a individualizar el conflicto, es decir, coloca el problema en una narrativa de víctima vs. victimario, o reduce la situación a un conflicto interpersonal entre una y otro y, por ende, se termina despolitizando un problema que es estructural. Esto equivale a dejar intactas las condiciones que permiten que el fenómeno exista y continúe.¹⁶ En otras palabras, en lugar de castigar, lo que muchas víctimas exigen es la transformación del sistema que lo permite.

Si bien los problemas de insumos e infraestructura hospitalaria son relevantes, una parte de las raíces del problema en torno a la violencia obstétrica se localiza en las prácticas médicas cotidianas y en los procesos de formación profesional del personal de salud. Transformar estas prácticas implica ocuparse de modificar el *hábitus médico*, lo que a su vez requiere cambios estructurales en la educación y la capacitación del personal que brinda atención obstétrica. A menudo, el personal reproduce prejuicios y estereotipos de género que no son casos aislados, sino manifestaciones de una cultura institucionalizada de violencia que compete al Estado transformar.¹⁷

Por ello, esta iniciativa apuesta por una solución estructural: transformar la

¹⁵ Esparza Pérez, Verónica e Isabel Fulda Graue, *Violencia Obstétrica*. En Efectos Inesperados. Feminismo y apuestas penales en México, Intersecta, 2023.

¹⁶ Ídem

¹⁷ Ídem

formación médica, con énfasis en el enfoque de derechos humanos, la perspectiva de género y la interculturalidad. **Cambiar la manera en que se enseña la medicina es intervenir en el origen de muchas prácticas que derivan en violencia obstétrica.**

Significa cuestionar la medicalización excesiva del parto, la lógica de intervención rutinaria y la asimetría entre personal médico y usuaria como norma. Implica formar al personal de salud como *agentes éticos del cuidado*, no como técnicos del cuerpo. Como señala Sesia, esta transformación requiere modificar no sólo los contenidos, sino las formas pedagógicas y las rutinas que moldean la subjetividad médica desde los primeros años.

Nombrar la violencia obstétrica importa. El término “violencia obstétrica” ha sido construido como una categoría epistémica potente desde América Latina, con el impulso de movimientos feministas, académicas, defensoras de derechos humanos y organismos internacionales. Esta denominación no es un mero acto simbólico: nombrar permite visibilizar, explicar y actuar sobre una problemática compleja.¹⁸

El término, así acuñado, ha permitido visibilizar una realidad antes silenciada y normalizada. La importancia de incorporarla en leyes como la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias radica en que, la misma mandata un conjunto de responsabilidades y obligaciones a cargo de las distintas autoridades del Estado.

Por supuesto, este reconocimiento no debe agotarse en su visibilidad legal. Es urgente pasar a la transformación institucional y cultural. Es por este motivo que, la presente iniciativa propone no sólo reconocerla como forma específica de violencia contra las mujeres en la Ley antes mencionada, sino modificar los fundamentos

¹⁸ Sadler, Michelle; Sesia, Paola, *Op.Cit.*

legales para la modificación de la enseñanza médica en la Ley General de Salud.

Dado que el sistema de educación superior, particularmente en las carreras de ciencias de la salud, es el espacio idóneo para prevenir y erradicar esta forma de violencia estructural, la presente iniciativa también propone reformas a la Ley General de Educación Superior. Actualmente, los planes y programas de estudio suelen privilegiar una visión biomédica de la atención, relegando la formación en derechos humanos, bioética, perspectiva de género, interculturalidad y trato humanizado. Esto se traduce en generaciones de profesionales que, sin contar con las herramientas necesarias, reproducen prácticas discriminatorias o violentas en clínicas, hospitales y espacios de servicio social. Incorporar de manera obligatoria estos contenidos desde los primeros semestres, y asegurar su aplicación en prácticas clínicas, internado y servicio social, permitirá que la formación de recursos humanos en salud responda a estándares de respeto y dignidad humana.

Así, se busca atender esta deuda histórica con las mujeres y personas usuarias del sistema de salud, fortaleciendo la calidad de la formación médica y sanitaria, sin menoscabar la autonomía universitaria.

De la mano de lo antes expuesto, es importante señalar que, en 2017, la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió la *Recomendación General 31/2017 sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud*. En ella, el organismo reconoció la magnitud del fenómeno, su carácter estructural y la urgencia de incidir en la enseñanza desde escuelas y facultades de medicina:

95. Investigadores, de distintas disciplinas, desde la academia, han buscado dar respuesta a por qué los prestadores de servicios de salud incurren en violencia obstétrica y las causas de esta, llegando a conclusiones basadas en nociones filosóficas, bioéticas, pedagógicas y políticas, entre otras, las cuales ponen de relieve el concepto de “poder obstétrico”, falta de enfoque de género en la legislación de leyes y en la elaboración de planes de estudios en las escuelas y facultades de

medicina, así como factores culturales sustentados en visiones androcentristas de la sociedad.

La CNDH en dicho documento, emitió entre sus recomendaciones, la de diseñar y poner en práctica una política pública de prevención de las violaciones a los derechos humanos que implica la violencia obstétrica, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista y que atienda a las perspectivas de derechos humanos y de género en acciones de capacitación y sensibilización continua del personal que presta servicios de atención gineco-obstétrica.

De manera concatenada a lo expuesto párrafos arriba, el Organismo también se pronunció por la ineficacia de las medidas de corte penal, dadas las causas de orden estructural que la originan (falta de insumos, insuficiencia de infraestructura hospitalaria y de personal, formación académica carente de perspectiva de género y derechos humanos):

[...] este Organismo Constitucional considera, que la criminalización y tratamiento por la vía penal de los casos vinculados a violencia obstétrica, resultan ser medidas poco efectivas para asegurar una atención obstétrica adecuada, ya que se centra en la responsabilidad individual invisibilizando la institucional; lo que se requiere, es la reivindicación de los derechos de la mujer mediante estrategias encaminadas a la erradicación de ideas y estereotipos que la posicionan en un segundo plano en el contexto del embarazo, parto y puerperio, restándoles protagonismo y autonomía.

73. Si bien habrá situaciones en las que la violencia obstétrica sea punible como en el caso de la esterilización forzada o cuando su perpetración deba tener consecuencias penales (cuando de su comisión deriven lesiones graves o la pérdida de la vida), esta Comisión Nacional sostiene que para enfrentar la problemática, es necesario un cambio de paradigma mediante la inclusión de la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos, en los planes de estudio de las escuelas de medicina y enfermería [...].

Ahora bien, aunque pudiera considerarse que la violencia obstétrica ya se encuentra comprendida dentro de las categorías de violencias de género, física, psicológica o institucional previstas en la LGAMVLV, esta afirmación resulta insuficiente. **La violencia obstétrica no es simplemente la suma de estos tipos de violencias, sino un fenómeno con características particulares que justifican plenamente su reconocimiento específico y textual en la ley.**

Como lo ha advertido la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la sentencia al amparo en revisión 1064/2019, la violencia obstétrica se produce dentro de una relación profundamente asimétrica de poder entre el personal de salud y las mujeres que acuden a los servicios de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta relación no solo es jerárquica desde el punto de vista médico, sino que se inscribe en un orden patriarcal más amplio, que despoja a las mujeres de su rol protagónico en los procesos reproductivos, tratándolas como objetos de intervención médica y no como sujetas de derechos.

El modelo médico hegemónico, fundado en una lógica de saber-poder, tiende a invisibilizar las voces de las mujeres y a legitimar prácticas autoritarias bajo el argumento de la “expertise” médica. Así lo describe la SCJN al señalar que en este modelo se desplaza a las mujeres de su capacidad de decisión, justificando dicha subordinación en el conocimiento profesional del personal médico. Esta subordinación se acentúa cuando la paciente es una mujer embarazada, y por tanto, sujeta a estereotipos sociales de fragilidad, obediencia y sacrificio.

Aun cuando se puede identificar que la violencia obstétrica confluye con otras formas de violencias, su multifactorialidad, sus expresiones específicas y su contexto estructural en el ámbito sanitario exigen que el Estado reconozca su especificidad para nombrarla, visibilizarla y erradicarla. Dejarla como una categoría implícita implica minimizar su gravedad y sus consecuencias, así como dificultar el

diseño de políticas públicas efectivas que la combatan.

Por tanto, su inclusión explícita en la LGAMVLV no es redundante, sino una medida necesaria para reconocer la particular forma en que el sistema patriarcal opera dentro del sistema de salud, y cómo este afecta de manera específica a las mujeres en momentos de extrema vulnerabilidad física y emocional. Nombrar la violencia obstétrica es un paso fundamental para desmontar las estructuras que la perpetúan y garantizar una atención respetuosa, digna y con perspectiva de género.

MARCO INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Las conductas que engloba la violencia obstétrica impactan de manera directa a los derechos humanos a la salud, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, el derecho a la autonomía reproductiva, el derecho a no ser discriminadas, e incluso, el derecho a la vida, entre otros, derechos reconocidos en tratados internacionales como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), la Convención de Belém do Pará, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador, entre otros.

Es importante considerar que, además de los tratados internacionales en materia de derechos humanos, existe un robusto conjunto de documentos, entre ellos, Observaciones Generales, Recomendaciones Generales, Observaciones Finales y sentencias dictadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

De acuerdo con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. El Comité DESC, que es el órgano de Naciones Unidas encargado

de supervisar el avance de la implementación del tratado y de interpretar el significado y los alcances de su articulado, ha señalado, a través de su Observación General número 14, que el derecho a la salud entraña tanto libertades como derechos; que entre las primeras está el derecho a controlar la salud y el cuerpo, incluyendo la libertad sexual y genésica, el derecho a no padecer injerencias ni a ser sometida o sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos no consensuales. Entre los derechos se incluye poder acceder a un sistema de protección de la salud que brinde oportunidades iguales a todas las personas para disfrutar del más alto nivel posible de salud.¹⁹

Ahora bien, el Comité DESC también emitió la Observación General núm. 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. Este documento tiene una importancia central en la iniciativa que nos ocupa.

Este documento reconoce que el derecho a la salud sexual y reproductiva implica la libertad de tomar decisiones informadas y responsables sobre el propio cuerpo, sin coacción ni violencia, así como la obligación de los Estados de garantizar una atención médica respetuosa, libre de estereotipos de género y barreras estructurales.²⁰

Esta Observación señala que prácticas como la esterilización forzada, las intervenciones médicas sin consentimiento informado y el trato degradante constituyen violaciones graves a este derecho,²¹ lo que obliga a los Estados a adoptar medidas legislativas, formativas y reparatoras para prevenirlas y

¹⁹ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General N°14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000.

²⁰ ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación General Núm. 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva.* E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016.

²¹ Ídem.

erradicarlas. Por tanto, su reconocimiento y visibilización específica constituye una medida necesaria y congruente con los compromisos internacionales del Estado mexicano.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) constituye el tratado internacional más relevante en materia de derechos humanos de las mujeres. En materia de derechos reproductivos, la CEDAW establece la obligación a los Estados de adoptar todas las medidas apropiadas para la eliminación de la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica para asegurar su acceso a servicios de atención médica en condiciones igualitarias. De la mano de lo anterior, establece la obligación de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y posparto.

El Comité CEDAW, órgano encargado de la supervisión del tratado, ha interpretado, en su Recomendación General núm. 24 relativa a la mujer y la salud, lo siguiente:

15. La obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios adopten medidas para impedir la violación de esos derechos [...] los Estados Partes deben garantizar:

[...]

b) La capacitación de los trabajadores de la salud sobre cuestiones relacionadas con el género de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia basada en el género.

Por otro lado, los Estados Parte deben indicar al Comité las medidas que han implementado para garantizar servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y posparto, así como la proporción en la que han disminuido las tasas de

mortalidad y morbilidad derivadas de las medidas impuestas.²²

De igual manera, el Comité señala que los Estados Partes deben exigir que “...todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa”, y particularmente, “Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.”²³

Por lo anterior, la presente iniciativa está inserta en los esfuerzos que el Estado mexicano debe desplegar para el cumplimiento de sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

De manera adicional, es indispensable considerar que, en el ámbito regional de derechos humanos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) ya se ha pronunciado en diversas ocasiones en torno a casos relativos a violencia obstétrica, de los cuales derivan posturas que fundamentan las reformas planteadas en la presente iniciativa.

La CoIDH, en la sentencia *Rodríguez Pacheco y otra vs. Venezuela* (2023),²⁴ reconoció que las fallas en la atención obstétrica no solo son una cuestión médica o administrativa, sino que pueden constituir violaciones a derechos humanos, especialmente cuando derivan de estereotipos de género, negligencia estructural o falta de fiscalización estatal.

²² ONU, CCEDAW, Recomendación General Núm. 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer- la mujer y la salud. 1999.

²³ ONU, CCEDAW, Op. Cit.

²⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Rodríguez Pacheco y Otra vs. Venezuela, Sentencia del 1 de septiembre de 2023 (Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)

La Corte reconoció que los daños sufridos por Rodríguez Pacheco fueron posibles debido a un contexto de impunidad, negligencia estructural y desprotección institucional, lo cual refuerza la necesidad de abordar la violencia obstétrica como un fenómeno sistémico y no como casos aislados.

Se señaló que los actos de negligencia obstétrica cometidos en contextos marcados por estereotipos de género y ausencia de fiscalización estatal constituyen violencia contra las mujeres y violaciones a derechos humanos. El caso sienta un precedente clave para entender que la violencia obstétrica puede surgir tanto en servicios públicos como privados y que el Estado tiene la obligación de prevenirla, abordarla y repararla.

Por otro lado, el caso de Cristina Brítez Arce Vs. Argentina²⁵ pone en evidencia la gravedad de la falta de atención humanizada en los servicios de salud materna. A pesar de presentar factores de riesgo como edad avanzada, aumento de peso y antecedentes de hipertensión, no recibió un seguimiento adecuado durante su embarazo ni una atención médica especializada y oportuna el día de su ingreso hospitalario. En lugar de recibir información clara y un trato respetuoso sobre su estado y las alternativas de tratamiento, fue sometida a un procedimiento que terminó con su vida. Su fallecimiento refleja una práctica deshumanizada y negligente que vulneró de manera directa sus derechos a la salud, a la integridad y a la vida.

La Corte Interamericana determinó que Cristina fue víctima de violencia obstétrica, entendida como la forma de violencia basada en género ejercida por personal de salud durante el embarazo, parto y posparto, caracterizada por el trato irrespetuoso, la negación de información y la patologización de los procesos reproductivos

²⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina*, Sentencia de 16 de noviembre de 2022 (Fondo, Reparaciones y Costas).

naturales. En este caso, la omisión de brindar atención adecuada y de informar plenamente a la paciente la expuso a un riesgo que desembocó en su muerte. Lo ocurrido ilustra cómo la falta de atención humanizada en la salud materna no solo constituye una deficiencia médica, sino una violación de derechos humanos que los Estados están obligados a prevenir y erradicar.

Esto refuerza el argumento de que la **violencia obstétrica debe entenderse como un fenómeno estructural**, que requiere medidas legislativas específicas.

En este tenor, y en congruencia con la evidencia aportada por organizaciones especialistas en el tema, criterios emitidos por órganos de tratados como el Comité DESC y el Comité CEDAW, y sentencias emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la presente iniciativa reconoce que **una de las raíces estructurales de la violencia obstétrica se encuentra en los procesos de formación del personal de salud**, permeados por estereotipos de género, jerarquías rígidas y una lógica autoritaria que históricamente ha desplazado a las mujeres de la toma de decisiones sobre sus propios cuerpos.

Lo que se propone es un abordaje transformador, orientado a **modificar la enseñanza de la medicina y las prácticas cotidianas del sistema de salud** mediante la **capacitación estructural y permanente del personal médico**, conforme a la perspectiva de género, los derechos humanos y la interculturalidad.

Esta propuesta normativa responde a las recomendaciones internacionales y nacionales que apuntan a **superar el enfoque punitivo individual** y sustituirlo por una política pública basada en **medidas estructurales**, tal como ha sido exigido por las propias víctimas de violencia obstétrica.

Con esta reforma, el Estado mexicano dará un paso adelante hacia una transformación institucional profunda, en cumplimiento de sus obligaciones internacionales y del mandato constitucional de garantizar a las mujeres y personas

gestantes el derecho a una atención obstétrica libre de violencia.

Para dar mayor claridad, se incluye el siguiente cuadro comparativo:

Ley General de Salud	
Textó vigente	Propuesta de reforma
<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.a V. ...</p> <p>VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.</p>	<p>Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>I.a V. ...</p> <p>VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; asegurando que dicho desarrollo se lleve a cabo con base en el respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género, la atención intercultural y la promoción de prácticas clínicas éticas, humanizadas y libres de violencias.</p>
<p>Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las</p>	<p>Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.</p> <p>Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas,</p>

<p>instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.</p>	<p>así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.</p> <p>Asimismo, impulsarán que los programas de estudio de las profesiones relacionadas con la salud incluyan contenidos relacionados al respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género, la interculturalidad y la atención libre de violencias. Esta formación deberá abarcar la enseñanza teórica, las prácticas clínicas, el internado médico y el servicio social.</p>
--	--

Ley General de Educación Superior	
Texto vigente	Propuesta de reforma
<p>Artículo 15. A efecto de obtener el título profesional correspondiente al nivel de licenciatura, será obligatoria la prestación del servicio social, para lo cual las instituciones de educación superior deberán sujetarse a las disposiciones constitucionales y legales en la materia.</p> <p>La Secretaría promoverá con las instituciones de educación superior que, como una opción del servicio social, se realice el reforzamiento del</p>	<p>Artículo 15. A efecto de obtener el título profesional correspondiente al nivel de licenciatura, será obligatoria la prestación del servicio social, para lo cual las instituciones de educación superior deberán sujetarse a las disposiciones constitucionales y legales en la materia.</p> <p>La Secretaría promoverá con las instituciones de educación superior que,</p>

<p>conocimiento, a través de tutorías a educandos en el tipo educativo básico y de media superior en las áreas de matemáticas, lenguaje, comunicación y se proporcione acompañamiento en servicios de psicología, trabajo social, orientación educativa, entre otras, para contribuir a su máximo aprendizaje, desarrollo integral y equidad en educación.</p> <p>Las autoridades educativas, en coordinación con las instituciones de educación superior, promoverán que el servicio social sea reconocido como parte de su experiencia para el desempeño de sus labores profesionales.</p>	<p>como una opción del servicio social, se realice el reforzamiento del conocimiento, a través de tutorías a educandos en el tipo educativo básico y de media superior en las áreas de matemáticas, lenguaje, comunicación y se proporcione acompañamiento en servicios de psicología, trabajo social, orientación educativa, entre otras, para contribuir a su máximo aprendizaje, desarrollo integral y equidad en educación.</p> <p>Las autoridades educativas, en coordinación con las instituciones de educación superior, promoverán que el servicio social sea reconocido como parte de su experiencia para el desempeño de sus labores profesionales.</p> <p>En los programas de educación superior del área de las ciencias de la salud, las prácticas clínicas, el internado o instancias equiparables y el servicio social se regirán por protocolos de atención humanizada y libre de violencias, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, en coordinación con las instituciones del sector salud y con respeto a la autonomía universitaria.</p>
<p>Artículo 43. El Estado reconoce la importancia y coadyuvará a garantizar</p>	<p>Artículo 43. El Estado reconoce la importancia y coadyuvará a garantizar</p>

<p>que las instituciones de educación superior se constituyan como espacios libres de todo tipo y modalidad de violencia, en específico la de género, y de discriminación hacia las mujeres, para garantizar el acceso pleno al derecho a la educación superior.</p> <p>En el ámbito de su competencia, conforme a sus procedimientos normativos y de acuerdo con sus características, las instituciones de educación superior promoverán, entre otras, la adopción de las siguientes medidas:</p> <p>I...</p> <p>II. Ámbito académico:</p> <p>a) Incorporación de contenidos educativos con perspectiva de género que fomenten la igualdad sustantiva y contribuyan a la eliminación de todos los tipos y modalidades de violencia, en específico la que se ejerce contra las mujeres, así como los estereotipos de género y que estén basados en la idea de la superioridad o inferioridad de uno de los sexos, y</p> <p>b) Desarrollo de investigación multidisciplinaria encaminada a crear modelos para la detección y erradicación de la violencia contra las mujeres en las instituciones de educación superior, y</p> <p>(sin correlativo)</p>	<p>que las instituciones de educación superior se constituyan como espacios libres de todo tipo y modalidad de violencia, en específico la de género, y de discriminación hacia las mujeres, para garantizar el acceso pleno al derecho a la educación superior.</p> <p>En el ámbito de su competencia, conforme a sus procedimientos normativos y de acuerdo con sus características, las instituciones de educación superior promoverán, entre otras, la adopción de las siguientes medidas:</p> <p>I...</p> <p>II. Ámbito académico:</p> <p>a) Incorporación de contenidos educativos con perspectiva de género que fomenten la igualdad sustantiva y contribuyan a la eliminación de todos los tipos y modalidades de violencia, en específico la que se ejerce contra las mujeres, así como los estereotipos de género y que estén basados en la idea de la superioridad o inferioridad de uno de los sexos, y</p> <p>b) Desarrollo de investigación multidisciplinaria encaminada a crear modelos para la detección y erradicación de la violencia contra las mujeres en las instituciones de educación superior, y</p> <p>c) En los programas de formación de recursos humanos para la salud, integrar desde los primeros semestres contenidos obligatorios en derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y bioética,</p>
--	---

	<p>así como formación en atención humanizada y libre de violencias; dichos contenidos deberán aplicarse en las prácticas clínicas, internado e instancias equiparables, así como en el servicio social, conforme a su normatividad y con respeto a la autonomía universitaria.</p>
<p>Artículo 59. En el marco de la evaluación del Sistema Nacional de Educación Superior, se respetará el carácter de las universidades e instituciones a las que la ley otorga autonomía, la diversidad de los subsistemas bajo los cuales se imparta educación superior y la soberanía de las entidades federativas.</p> <p>El sistema de evaluación y acreditación de la educación superior observará, entre otros, los siguientes criterios:</p> <p>I.a IX....</p> <p>X. La interrelación entre el Sistema Nacional de Educación Superior, el Sistema Nacional de Mejora Continua de la Educación y el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología en sus respectivos procesos de evaluación y acreditación, y</p> <p>XI. Los demás necesarios para que la evaluación del tipo de educación superior contribuya a los principios, fines y criterios establecidos en el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p>	<p>Artículo 59. En el marco de la evaluación del Sistema Nacional de Educación Superior, se respetará el carácter de las universidades e instituciones a las que la ley otorga autonomía, la diversidad de los subsistemas bajo los cuales se imparta educación superior y la soberanía de las entidades federativas.</p> <p>El sistema de evaluación y acreditación de la educación superior observará, entre otros, los siguientes criterios:</p> <p>I.a IX. ...</p> <p>X. La verificación de la incorporación y aplicación efectiva, en los programas de formación de recursos humanos para la salud, de contenidos en derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y bioética, así como de atención humanizada y libre de violencias durante prácticas clínicas, internado e instancias equiparables y servicio social;</p> <p>XI. La interrelación entre el Sistema Nacional de Educación Superior, el Sistema Nacional de Mejora Continua de la Educación y el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología en sus respectivos</p>

	<p>procesos de evaluación y acreditación, y</p> <p>XII. Los demás necesarios para que la evaluación del tipo de educación superior contribuya a los principios, fines y criterios establecidos en el artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p>
<p>Artículo 71. En el reconocimiento de validez oficial de estudios se atenderán las siguientes disposiciones:</p> <p>I....</p> <p>II. Para el caso de estudios relacionados con formación de recursos humanos en salud, se observará lo siguiente:</p> <p>a) Corresponde de manera exclusiva a la autoridad educativa federal otorgar, negar o retirar el reconocimiento de validez oficial de estudios a los particulares para la formación de recursos humanos en áreas de la salud, en los casos y condiciones establecidas en las disposiciones aplicables, y</p> <p>b) Los requisitos y el procedimiento para el otorgamiento del reconocimiento en esas áreas serán determinados por la Secretaría, previendo la intervención que, conforme a las disposiciones aplicables en materia sanitaria, corresponda a otras instancias y atendiendo a los plazos señalados en la fracción I, inciso f) de este artículo.</p>	<p>Artículo 71. En el reconocimiento de validez oficial de estudios se atenderán las siguientes disposiciones:</p> <p>I....</p> <p>II. Para el caso de estudios relacionados con formación de recursos humanos en salud, se observará lo siguiente:</p> <p>a) Corresponde de manera exclusiva a la autoridad educativa federal otorgar, negar o retirar el reconocimiento de validez oficial de estudios a los particulares para la formación de recursos humanos en áreas de la salud, en los casos y condiciones establecidas en las disposiciones aplicables, y</p> <p>b) Los requisitos y el procedimiento para el otorgamiento del reconocimiento en esas áreas serán determinados por la Secretaría, previendo la intervención que, conforme a las disposiciones aplicables en materia sanitaria, corresponda a otras instancias y atendiendo a los plazos señalados en la fracción I, inciso f) de este artículo.</p> <p>Para el otorgamiento del reconocimiento de validez oficial de estudios de los programas de</p>

	<p>formación de recursos humanos para la salud, la Secretaría verificará que los planes y programas incluyan, de manera integral y progresiva desde los primeros semestres, contenidos en derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y bioética, así como formación en atención humanizada y libre de violencias, y que las instituciones acrediten su aplicación efectiva en prácticas clínicas, internado e instancias equiparables y servicio social, conforme a la legislación sanitaria aplicable y a los lineamientos que al efecto emita la propia Secretaría.</p>
--	---

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencias	
Texto vigente	Propuesta de reforma
(sin correlativo)	<p>TITULO II</p> <p>MODALIDADES DE LAS VIOLENCIAS</p> <p>CAPÍTULO IV QUATER DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA</p> <p>Artículo 20 Septies. La violencia obstétrica constituye una modalidad de violencia institucional y de género ejercida por el personal del Sistema Nacional de Salud, público o privado, en la atención del embarazo, parto, puerperio o aborto, que implique maltrato, discriminación, negligencia,</p>

	<p>medicalización innecesaria o cualquier acción u omisión que limite o niegue el acceso a una atención digna, respetuosa, libre de violencias, con consentimiento informado y centrada en la autonomía de las mujeres y personas gestantes.</p>
<p>(sin correlativo)</p>	<p>Artículo 20 Octies. La Federación, las entidades federativas, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán garantizar la capacitación y formación continua del personal de salud que preste servicios ginecológicos y obstétricos, con base en los siguientes lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none">I. La incorporación de la perspectiva de género para identificar, prevenir y erradicar estereotipos, prácticas discriminatorias y relaciones de poder desiguales en la atención obstétrica;II. La aplicación del enfoque de derechos humanos para garantizar el consentimiento libre e informado, la confidencialidad, la integridad personal y la autonomía reproductiva;III. La implementación de un enfoque intercultural que asegure el reconocimiento y respeto de las lenguas, prácticas culturales, saberes

	<p>tradicionales y cosmovisiones de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas;</p> <p>IV. La formación en trato digno, humanizado y libre de violencia obstétrica, con énfasis en la comunicación efectiva, la empatía clínica y la ética del cuidado;</p> <p>V. La inclusión de contenidos específicos sobre prevención, detección y actuación frente a casos de violencia obstétrica en la práctica profesional.</p>
(sin correlativo)	<p>Artículo 20 Nonies. Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior, se establecerán las siguientes obligaciones específicas:</p> <p>I. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal emitirá los lineamientos generales y supervisará el cumplimiento de la capacitación obligatoria a nivel nacional, en coordinación con las entidades federativas y demás autoridades competentes;</p> <p>II. Las Secretarías de Salud de las entidades federativas y de la Ciudad de México deberán adaptar, implementar y evaluar de manera periódica los programas de formación continua en sus jurisdicciones, considerando los contextos socioculturales y lingüísticos locales;</p>

	<p>III. Las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, deberán garantizar que la totalidad de su personal que brinde atención gineco-obstétrica reciba capacitación inicial y actualizaciones periódicas conforme a los lineamientos establecidos;</p> <p>IV. Las instituciones de educación superior que ofrezcan carreras del área de la salud deberán incluir de manera obligatoria, en sus planes y programas de estudio, contenidos teórico-prácticos sobre derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad, bioética y atención libre de violencia obstétrica desde los primeros semestres y a lo largo de la formación clínica, incluyendo el internado médico y el servicio social;</p> <p>V. El Sistema Nacional de Salud establecerá mecanismos de evaluación, seguimiento y certificación que verifiquen el cumplimiento efectivo de las obligaciones señaladas en la presente ley.</p>
--	--

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, sometemos a la consideración de esta Soberanía, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 6° Y 89 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SE REFORMA EL ARTÍCULO 15, SE ADICIONA EL INCISO C AL ARTÍCULO 43, SE ADICIONA LA FRACCIÓN XI AL ARTÍCULO 59, RECORRIÉNDOSE LA SUBSECUENTE Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 71 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y SE ADICIONA UN CAPÍTULO

IV QUATER A LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIAS, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo primero. Se reforman los artículos 6° y 89 de la Ley General de Salud para quedar como sigue:

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

[...]

VI.- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud; **asegurando que dicho desarrollo se lleve a cabo con base en el respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género, la atención intercultural y la promoción de prácticas clínicas éticas, humanizadas y libres de violencia.**

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Asimismo, impulsarán que los programas de estudio de las profesiones relacionadas con la salud incluyan contenidos relacionados al respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género, la interculturalidad y la atención libre de violencia. Esta formación deberá abarcar la enseñanza teórica, las prácticas clínicas, el internado médico y el servicio social.

Artículo segundo. Se reforman los artículos 15 y 71; se adiciona un inciso c al artículo 43 y se adiciona la fracción XI al artículo 59 recorriéndose la subsecuente, de la Ley General de Educación Superior, para quedar como sigue:

Artículo 15. A efecto de obtener el título profesional correspondiente al nivel de licenciatura, será obligatoria la prestación del servicio social, para lo cual las

instituciones de educación superior deberán sujetarse a las disposiciones constitucionales y legales en la materia.

La Secretaría promoverá con las instituciones de educación superior que, como una opción del servicio social, se realice el reforzamiento del conocimiento, a través de tutorías a educandos en el tipo educativo básico y de media superior en las áreas de matemáticas, lenguaje, comunicación y se proporcione acompañamiento en servicios de psicología, trabajo social, orientación educativa, entre otras, para contribuir a su máximo aprendizaje, desarrollo integral y equidad en educación.

Las autoridades educativas, en coordinación con las instituciones de educación superior, promoverán que el servicio social sea reconocido como parte de su experiencia para el desempeño de sus labores profesionales.

En los programas de educación superior del área de las ciencias de la salud, las prácticas clínicas, el internado o instancias equiparables y el servicio social se registrarán por protocolos de atención humanizada y libre de violencia, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad, en coordinación con las instituciones del sector salud y con respeto a la autonomía universitaria.

Artículo 43. El Estado reconoce la importancia y coadyuvará a garantizar que las instituciones de educación superior se constituyan como espacios libres de todo tipo y modalidad de violencia, en específico la de género, y de discriminación hacia las mujeres, para garantizar el acceso pleno al derecho a la educación superior.

En el ámbito de su competencia, conforme a sus procedimientos normativos y de acuerdo con sus características, las instituciones de educación superior promoverán, entre otras, la adopción de las siguientes medidas:

I...

II. Ámbito académico:

a) Incorporación de contenidos educativos con perspectiva de género que fomenten la igualdad sustantiva y contribuyan a la eliminación de todos los tipos y modalidades de violencia, en específico la que se ejerce contra las mujeres, así como los estereotipos de género y que estén basados en la idea de la superioridad o inferioridad de uno de los sexos, y

b) Desarrollo de investigación multidisciplinaria encaminada a crear modelos para la detección y erradicación de la violencia contra las mujeres en las instituciones de

educación superior, y

c) En los programas de formación de recursos humanos para la salud, integrar desde los primeros semestres contenidos obligatorios en derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y bioética, así como formación en atención humanizada y libre de violencia; dichos contenidos deberán aplicarse en las prácticas clínicas, internado e instancias equiparables, así como en el servicio social, conforme a su normatividad y con respeto a la autonomía universitaria.

Artículo 59. En el marco de la evaluación del Sistema Nacional de Educación Superior, se respetará el carácter de las universidades e instituciones a las que la ley otorga autonomía, la diversidad de los subsistemas bajo los cuales se imparta educación superior y la soberanía de las entidades federativas.

El sistema de evaluación y acreditación de la educación superior observará, entre otros, los siguientes criterios:

I.a X....

XI. La verificación de la incorporación y aplicación efectiva, en los programas de formación de recursos humanos para la salud, de contenidos en derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y bioética, así como de atención humanizada y libre de violencia durante prácticas clínicas, internado e instancias equiparables y servicio social;

...

Artículo 71. En el reconocimiento de validez oficial de estudios se atenderán las siguientes disposiciones:

I....

II. Para el caso de estudios relacionados con formación de recursos humanos en salud, se observará lo siguiente:

a) Corresponde de manera exclusiva a la autoridad educativa federal otorgar, negar o retirar el reconocimiento de validez oficial de estudios a los particulares para la formación de recursos humanos en áreas de la salud, en los casos y condiciones establecidas en las disposiciones aplicables, y

b) Los requisitos y el procedimiento para el otorgamiento del reconocimiento en esas áreas serán determinados por la Secretaría, previendo la intervención que, conforme a las disposiciones aplicables en materia sanitaria, corresponda a otras instancias y atendiendo a los plazos señalados en la fracción I, inciso f) de este

artículo.

Para el otorgamiento del reconocimiento de validez oficial de estudios de los programas de formación de recursos humanos para la salud, la Secretaría verificará que los planes y programas incluyan, de manera integral y progresiva desde los primeros semestres, contenidos en derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y bioética, así como formación en atención humanizada y libre de violencia, y que las instituciones acrediten su aplicación efectiva en prácticas clínicas, internado e instancias equiparables y servicio social, conforme a la legislación sanitaria aplicable y a los lineamientos que al efecto emita la propia Secretaría.

Artículo tercero. Se adiciona un capítulo IV Quater a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para quedar como sigue:

TITULO II

MODALIDADES DE LA VIOLENCIA

CAPÍTULO IV QUATER DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 20 Septies. La violencia obstétrica constituye una modalidad de violencia institucional y de género ejercida por el personal del Sistema Nacional de Salud, público o privado, en la atención del embarazo, parto, puerperio o aborto, que implique maltrato, discriminación, negligencia, medicalización innecesaria o cualquier acción u omisión que limite o niegue el acceso a una atención digna, respetuosa, libre de violencia, con consentimiento informado y centrada en la autonomía de las mujeres y personas gestantes.

Artículo 20 Octies. La Federación, las entidades federativas, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán garantizar la capacitación y formación continua del personal de salud que preste servicios ginecológicos y obstétricos, con base en los siguientes lineamientos:

I. La incorporación de la perspectiva de género para identificar, prevenir y erradicar estereotipos, prácticas discriminatorias y relaciones de poder desiguales en la atención obstétrica;

II. La aplicación del enfoque de derechos humanos para garantizar el consentimiento libre e informado, la confidencialidad, la integridad personal y la autonomía reproductiva;

III. La implementación de un enfoque intercultural que asegure el reconocimiento y respeto de las lenguas, prácticas culturales, saberes tradicionales y cosmovisiones de los pueblos y comunidades indígenas y afroamericanas;

IV. La formación en trato digno, humanizado y libre de violencia obstétrica, con énfasis en la comunicación efectiva, la empatía clínica y la ética del cuidado;

V. La inclusión de contenidos específicos sobre prevención, detección y actuación frente a casos de violencia obstétrica en la práctica profesional.

Artículo 20 Nonies. Para el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo anterior, se establecerán las siguientes obligaciones específicas:

I. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal emitirá los lineamientos generales y supervisará el cumplimiento de la capacitación obligatoria a nivel nacional, en coordinación con las entidades federativas y demás autoridades competentes;

II. Las Secretarías de Salud de las entidades federativas y de la Ciudad de México deberán adaptar, implementar y evaluar de manera periódica los programas de formación continua en sus jurisdicciones, considerando los contextos socioculturales y lingüísticos locales;

III. Las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, deberán garantizar que la totalidad de su personal que brinde atención gineco-obstétrica reciba capacitación inicial y actualizaciones periódicas conforme a los lineamientos establecidos;

IV. Las instituciones de educación superior que ofrezcan carreras del área de la salud deberán incluir de manera obligatoria, en sus planes y programas de estudio, contenidos teórico-prácticos sobre derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad, bioética y atención libre de violencia obstétrica desde los primeros semestres y a lo largo de la formación clínica, incluyendo el internado médico y el servicio social;

V. El Sistema Nacional de Salud establecerá mecanismos de evaluación, seguimiento y certificación que verifiquen el cumplimiento efectivo de las obligaciones señaladas en la presente ley.



“2026, Año de Margarita Maza”

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 coordinación con la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de las Mujeres, deberá emitir, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor de este Decreto, los lineamientos generales para la capacitación, formación y actualización del personal de salud en materia de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y atención obstétrica libre de violencia, en cumplimiento de lo dispuesto en las reformas a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y a la Ley General de Salud.

TERCERO. Las instituciones de educación superior, públicas y privadas, que impartan programas relacionados con las ciencias de la salud deberán adecuar sus planes y programas de estudio a lo establecido en el presente Decreto en un plazo máximo de doce meses, contados a partir de la publicación de los lineamientos referidos en el artículo transitorio anterior, en cumplimiento de lo previsto en la Ley General de Educación Superior.

Dado en el Salón de Sesiones, 7 de abril de 2026.

**SENADORA VIRGINIA MAGAÑA FONSECA
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO
DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE
MÉXICO**

**SENADORA JASMINE MARÍA BUGARÍN
INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO
DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE
MÉXICO**