



SEN. JASMINE MARÍA BUGARÍN
SENADORA DE LA REPÚBLICA

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

De la **Senadora Jasmine María Bugarín**, integrante 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 Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como legisladora, consciente de la realidad social, reconozco la profunda relevancia de un problema que afecta a muchas mujeres en México: la violencia obstétrica. Este tipo de violencia, que por mucho tiempo ha permanecido oculta o ignorada, es una manifestación de la violencia de género y estructural que tiene repercusiones significativas en la vida de las víctimas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021¹ (ENDIREH) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), señala que el 70.1% de mujeres de 15 años y más han experimentado al menos una situación de violencia psicológica, física, sexual, económica, patrimonial y/o discriminación a lo largo de su vida, mientras que el 42.8% afirmó que esa violencia se presentó en los 12 meses anteriores a la encuesta.

En lo que respecta al Maltrato en la atención obstétrica, la ENDIREH focalizó la encuesta en mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años. Al respecto, los resultados arrojaron a nivel nacional que el 31.4% de las encuestadas manifestaron haber sufrido maltrato. A nivel estatal, la encuesta identificó a San Luis Potosí, Tlaxcala y la Ciudad de México, como las entidades con mayor prevalencia de maltrato con porcentajes de 38.9%, 38.5% y 38.5%, respectivamente. En contraste, las entidades que presentaron menor prevalencia de maltrato fueron Tamaulipas con 25.4%, Tabasco con 24.4% y Chiapas con 18.8%.

A detalle, la ENDIREH informó que durante la cesárea o el parto el 31.4% de las mujeres encuestadas manifestaron maltrato obstétrico; el 20.8% señaló haber sufrido de maltrato

¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf&ved=2ahUKewjb4pv7pvYQAxXgN0QIHVVzJMAQjBB6BAgeEAE&usq=AOvVaw1uB3AzrEjOLS4rJV1Ihc2

psicológico/emocional o físico; y el 20.2% denunció haber sido sometida a tratamientos médicos no autorizados.

Otro de los datos relevantes arrojados por la ENDIREH es el que refiere el tipo de maltrato que sufrieron las mujeres durante el parto o cesárea, de entre los más recurrentes fueron:

- Le gritaron o la regañaron (11%)
- La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos(as) (9.7%)
- La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé (9%)
- No dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea (8.6%)
- Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes (6.4%)
- Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones (3.8%)
- La obligaron o la amenazaron para que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era (1.4%)

De los datos obtenidos es importante destacar que no solo se mantienen vigentes los maltratos obstétricos hacia las mujeres, sino que tales maltratos ponen riesgo su salud y atentan contra sus derechos humanos. Además, dichos datos son consistentes con la literatura nacional, regional e internacional.

En tal sentido es crucial entender que la gran mayoría de los partos en México (entre el 95% y 98%) son atendidos en el Sector Salud, tanto público como privado, lo que significa que millones de mujeres entran en contacto con un sistema de salud que puede violar sus derechos sexuales y reproductivos. Las mujeres que acuden a instituciones públicas son a menudo las más pobres, para quienes esta es la única opción accesible.

Adicionalmente, el Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia Contra las Mujeres (BANAVIM), señala la siguiente numeraria al respecto de casos registrados de violencia en contra de las mujeres a nivel nacional²:

² Banco Nacional de Datos e Información sobre Casos de Violencia Contra las Mujeres. Total de casos registrados a nivel nacional. Disponible en: https://banavim.segob.gob.mx/Banavim/Informacion_Publica/Informacion_Publica.aspx

Total de Casos registrados a Nivel Nacional						
EUV	Casos	Agresores Hombres	Agresores Mujeres	Sexo No Especificado	Órdenes de Protección	Servicios Otorgados
2,120,396	2,291,976	1,702,435	99,126	487,677	288,002	6,257,370

Fuente: BANAVID 2025

Por su parte, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación General 31/2017³ para que las autoridades de salud combatan violaciones a los derechos humanos de las mujeres en la atención obstétrica con el fin de visibilizar la violencia obstétrica y eliminar toda vulneración a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, recomendando diseñar y poner en práctica una política pública de prevención de violaciones a derechos fundamentales de mujeres en gestación que atienda las perspectivas de derechos humanos y de género.

Asimismo, la CNDH recomienda que se impulsen labores de capacitación sensibilización al personal de salud encargado de la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como brindar información a mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.

Finalmente, la Comisión concluyó que los derechos humanos que con mayor frecuencia se transgreden son: protección a la salud, una vida libre de violencia, a la información y al libre consentimiento informado, a la libertad y autonomía reproductiva, a la igualdad y no discriminación, a la integridad personal y a la vida.

Ante esta problemática la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) recomienda:

- Que los titulares de las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; Gobernadora y Gobernadores de las entidades federativas; Jefe de Gobierno de la Ciudad de México y Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de Petróleos Mexicanos realicen un diagnóstico o análisis para detectar necesidades materiales, de infraestructura y de personal para satisfacer las demandas obstétricas de la población objetivo, con calidad y calidez y doten lo necesario para solucionar las limitantes del sector salud.

³ Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH); "Recomendación General N°31/2017, Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud"; 31 de julio de 2017; recuperado de:
https://informe.cndh.org.mx/uploads/menu/30105/RecGral_031.pdf

- Dichas autoridades deberán asumir acuerdos sobre requerimientos técnicos y humanos y se programe el presupuesto necesario para ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria; que urgencias cuente con médicos que atiendan de manera digna y adecuada, respetuosa y con perspectiva de género; se implemente en todas las instituciones el "Modelo de Atención a mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro"⁴ de la Secretaría de Salud.
- Fortalecer la difusión de los derechos humanos de las mujeres, durante la atención del embarazo, parto y puerperio, así como la vinculación de la partería tradicional al Sistema Nacional de Salud. Además, se considera idóneo que, en las instituciones públicas de educación superior, formadoras de médicos cirujanos, especialistas en ginecoobstetricia y enfermería, se impartan a alumnos del pregrado y posgrado, un taller de sensibilización en materia de derechos humanos.

En otro orden de ideas, el concepto de violencia obstétrica converge con la violencia institucional y la violencia de género. Se define como cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto o posparto. Esto incluye la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, tratos crueles o degradantes, y un abuso de la medicalización que socava la capacidad de la mujer para decidir libre e informadamente sobre sus procesos reproductivos. Algunas conductas que la constituyen son:

- Practicar una cesárea sin consentimiento voluntario, expreso e informado, cuando existen condiciones para un parto natural.
- Obligar a parir acostada o inmovilizada.
- Negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé inmediatamente después de nacer.
- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- Actos inapropiados o no consensuales, como episiotomías y palpaciones vaginales sin consentimiento, presión del fondo uterino o intervenciones dolorosas sin anestesia.
- Comportamiento sexista durante las consultas médicas.
- Abuso físico, como la manipulación brusca de las piernas, bofetadas, pellizcos y ser atada a la cama.

⁴ Secretaría de Salud; "Guía de implantación, Modelo de Atención a mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro"; recuperado de:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

- Procedimientos clínicos deficientemente practicados, por ejemplo, múltiples pinchazos para la anestesia o suero intravenoso, o repetidos exámenes pélvicos sin explicación o de manera descuidada.
- Abuso psicológico, que incluye gritos, humillaciones verbales, bromas ofensivas, regaños por expresar dolor o solicitar servicio, gestos de desaprobación y negligencia.
- Deshumanización del cuerpo femenino, con comentarios despectivos hacia los bebés o la madre.
- Hacer responsable a la mujer de posibles resultados adversos en la salud de su recién nacido.
- Práctica injustificada de cesáreas o la colocación de métodos anticonceptivos sin consentimiento

Las causas de la violencia obstétrica son multifactoriales y se enraízan en problemáticas estructurales y culturales.

- Cultura patriarcal y medicalización del parto: Refleja una cultura patriarcal dominante en la sociedad, incluyendo el ámbito médico. Históricamente, la medicina ha expandido su mirada a esferas de la vida antes consideradas naturales, patologizando fenómenos como el parto fisiológico. La ginecobstetricia, como especialidad médica, ha sido construida predominantemente por hombres, con una visión masculinizada de la teoría y práctica clínica.
- Modelo de atención hospitalario: La adopción del modelo de cadena de montaje industrial para el parto hospitalario desde los años 50 del siglo XX, concibe al hospital como una fábrica, el cuerpo femenino como una máquina y al bebé como un "producto". Esto lleva a una sobremedicalización innecesaria y patologización sistemática del parto, con la adopción de un conjunto estándar de intervenciones obstétricas para "manejar" el riesgo inherente al proceso, resultando en la pérdida de la autonomía y capacidad de decisión de la mujer.
- Condiciones laborales y recursos limitados: Las condiciones de trabajo del personal de salud pueden ser difíciles debido a la escasez de personal, recursos limitados y cargas de trabajo excesivas. Los hospitales están sobresaturados y con insuficiente financiamiento. Sin embargo, esto no justifica la violencia, y es necesario asegurar una financiación adecuada para instalaciones de atención médica que garantice condiciones de trabajo decentes y una recepción respetuosa y compasiva de los pacientes.
- Discriminación y estigmatización por parte del personal de salud: La investigación en México encontró que el personal de salud ejerce estigmatización y discriminación

basadas en la apariencia física, la pobreza y el estatus de mujer. Las mujeres, al percibirse como de clase social baja y sin dinero para otros servicios, toleran el trato que se les da. El personal de salud estigmatiza comportamientos de mujeres pobres y las menosprecia por su "bajo nivel cultural" o por su supuesta dificultad para entender instrucciones médicas. También expresan molestia con las actitudes "exigentes" de las mujeres afiliadas al Seguro Popular, creyendo que, por ser pobres, no tienen derecho a atención médica "gratuita" de alta calidad. Esto demuestra la discriminación estructural que se traduce en desigualdades en la atención.

- **Formación médica y organización de los servicios:** La formación médica y la organización de los servicios propician el ejercicio de la violencia institucional. Existe una superioridad epistémica de la ciencia/medicina y una enseñanza médica vertical y jerárquica, donde el médico es el único que "sabe". El personal de salud no siempre es consciente de que incurre en prácticas de violencia y discriminación, justificando su comportamiento como acciones necesarias para "salvar vidas". Se considera a los pacientes como objetos asistenciales, no como sujetos de derechos. La educación recibida por los estudiantes de medicina influye en los rasgos autoritarios que exhiben en su práctica profesional.

Las consecuencias y repercusiones de la violencia obstétrica son devastadoras:

- **Violación de derechos humanos:** Es una violación de los derechos humanos y una manifestación de discriminación de género. En México, la violencia obstétrica viola los derechos sexuales y reproductivos, de igualdad, autonomía, no discriminación, salud, integridad, información y derecho a la vida de la mujer. En el 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió la "Declaración sobre la prevención y eliminación de la falta de respeto y los malos tratos durante el parto en los centros de salud"⁵. En dicha declaración, se reconoce que el maltrato durante el parto se considera una violación a los derechos de la mujer y una ruptura de confianza entre las mujeres y sus proveedores de atención sanitaria.
- **Impacto físico y psicológico:** Las víctimas experimentan consecuencias a largo plazo. Físicamente, sufren procedimientos dolorosos sin consentimiento o anestesia, lesiones y complicaciones por negligencia o medicalización excesiva. Psicológicamente, experimentan una sensación de pérdida de autonomía, negación de la atención y discriminación. Las mujeres que fueron víctimas reportan miedo constante por sus bebés y no se sienten como ciudadanas con derechos.
- **Barreras al acceso a servicios de salud:** Estas experiencias pueden llevar a una reducción de la aceptabilidad y accesibilidad de los servicios obstétricos.

⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS); "Declaración sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y los malos tratos durante el parto en los centros de salud"; 14 de septiembre de 2014; Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

Para enfrentar esta problemática, es fundamental un enfoque integral y multifacético. Las recomendaciones y acciones incluyen:

- Reconocimiento y legislación: Argentina y Venezuela ya reconocen y castigan legalmente la violencia obstétrica. El artículo 39 de la Convención de Estambul⁶ condena específicamente el aborto y la esterilización forzados, al establecer que:

“Las Partes adoptarán las medidas legislativas o de otro tipo necesarias para tipificar como delito, cuando se cometa de modo intencionado:

a. la práctica de un aborto a una mujer sin su consentimiento previo e informado;

b. El hecho de practicar una intervención quirúrgica que tenga como objeto o pro resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.”

- Campañas de sensibilización y concientización: Es vital realizar campañas de información y sensibilización sobre los derechos de los pacientes y la prevención de la violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia obstétrica. Las organizaciones no gubernamentales tienen un papel crucial en estos esfuerzos.
- Mejora en la formación del personal de salud: Se requiere una reingeniería de la formación médica y paramédica, recuperando el humanismo y la actitud de servicio. La formación debe incluir la importancia de la relación proveedor-paciente, el consentimiento informado, la igualdad de género, la atención a personas LGBTI y con discapacidad, la comunicación, la prevención del sexismo y la violencia, y la promoción de un enfoque humano en la atención. También es crucial la sensibilización sobre la violencia obstétrica en la formación.
- Recolección de datos y estudios: Los Estados deben recopilar datos sobre procedimientos médicos durante el parto y casos de violencia obstétrica, realizar estudios y hacerlos públicos.
- Implementación de buenas prácticas y políticas: La Asamblea Parlamentaria Europea apoya las buenas prácticas identificadas por la OMS y anima a su difusión. Esto incluye desmedicalizar el parto fisiológico, desincentivar las cesáreas innecesarias y fortalecer el primer nivel de atención para partos normales.

⁶ Council of Europe; “Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica”; Estambul, 11V.2011; recuperado de: <https://rm.coe.int/1680462543>

- Mecanismos de denuncia y apoyo a víctimas: Es necesario establecer mecanismos de denuncia específicos y accesibles para las víctimas, dentro y fuera de los hospitales, incluyendo la figura de los defensores del pueblo (ombudsperson). Además, debe haber un mecanismo para examinar las quejas que excluya la mediación y prevea sanciones para los profesionales de la salud si se prueba la violencia. También se debe ofrecer servicios de apoyo a las víctimas y asegurar la atención.
- Fomento de la interculturalidad y derechos: Los programas de estudio deben abarcar aspectos éticos, la interculturalidad del servicio y la noción de ciudadanía en los usuarios de la salud, así como capacitación en derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres.

La violencia obstétrica es una realidad innegable en México, arraigada en profundas desigualdades sociales y deficiencias estructurales del sistema de salud. Como legisladores, y como individuos, debemos reconocer que las experiencias de las mujeres durante el parto no son casos aislados, sino reflejos de un problema sistémico que deshumaniza y vulnera derechos fundamentales. Es nuestra responsabilidad exigir un sistema de salud que garantice una atención digna, respetuosa y humana, donde las mujeres sean protagonistas de sus propios procesos reproductivos y sus derechos sean siempre respetados.

La violencia obstétrica, como una forma específica de violencia de género que afecta a las mujeres durante los procesos reproductivos, ha sido abordada y legislada en varios estados de México.

En el Estado de Veracruz la "Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave" en su Artículo 7, fracción VI, define la Violencia Obstétrica como:

"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"

Esta definición se detalla con acciones específicas que la constituyen:

- Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.

- Obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

El objetivo primordial de esta Ley es "definir y establecer los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres y las niñas, para que los gobiernos del estado y municipal realicen las acciones encaminadas a su prevención, atención, sanción y erradicación". En caso de que un acto de violencia constituya un delito, se aplicarán las disposiciones de la Ley Penal del Estado.

La Fiscalía General del Estado tiene la responsabilidad de contar con Fiscalías Especializadas para la investigación y persecución de los delitos de violencia de género, feminicidio, violencia familiar y violencia vicaria, aplicando los estándares de un protocolo y manual para juzgar con perspectiva de género y enfoque de interseccionalidad. Estas fiscalías deben estar dotadas de recursos humanos, materiales y técnicos especializados y multidisciplinarios, incluyendo personal ministerial, policial, pericial y de apoyo psicosocial con capacitación y actualización especializada. Se prohíben procedimientos de mediación o conciliación entre la víctima y el agresor.

La Secretaría de Salud de Veracruz debe diseñar políticas de prevención, atención, sanción y erradicación con perspectiva de género y crear programas de capacitación para el personal del sector salud sobre la violencia contra las mujeres, asegurando la atención a las víctimas y la aplicación de la NOM 190-SSA1-1999.

Los agresores de cualquier tipo de violencia, incluida la obstétrica, deben participar en programas de reeducación integral, especializados y gratuitos, por mandato de autoridad competente, con el objetivo de eliminar estereotipos de supremacía de género y patrones machistas y misóginos.

En la Ciudad de México, la "Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México", en el Artículo 6, fracción VII, define la violencia obstétrica como:

"Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad, cultura, grupo étnico u origen durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato

deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos”

La ley enumera características específicas, incluyendo:

- Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos, con especial atención a mujeres indígenas y/o afrodescendientes.
- Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan medios para el parto humanizado y natural.
- Obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante medicamentos o técnicas de aceleración sin consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado.
- Practicar la cesárea existiendo condiciones para el parto natural, o imponer métodos anticonceptivos o de esterilización sin consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado.

La Ley de la Ciudad de México tiene como objeto "prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres". Para los diferentes tipos de violencia, incluyendo la obstétrica, se remite a artículos específicos del Código Penal para el Distrito Federal para su sanción.

Asimismo, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México debe elaborar estudios, programas y acciones para identificar y disminuir factores de riesgo que afectan la salud de las mujeres, generar y difundir información sobre derechos sexuales y reproductivos (incluyendo menstruación digna), y ejecutar programas especializados en salud mental. Debe garantizar servicios de interpretación y sensibilizar a su personal sobre la atención a mujeres indígenas y afrodescendientes.

En el Estado de Chiapas, la “Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres”, en su Artículo 49, fracción VII, define a la Violencia Obstétrica como:

“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”.

Las acciones específicas que configuran este tipo de violencia son también las mismas:

- Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- Obstaculizar el apego precoz del recién nacido con su madre sin causa médica justificada.
- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Practicar el parto por cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

La ley de Chiapas establece que cualquier transgresión a sus principios y programas será "sancionada de acuerdo con lo dispuesto por la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Chiapas, el Código Penal estatal, el Código de Atención a la Familia y Grupos Vulnerables para el Estado Libre y Soberano de Chiapas" y otras leyes aplicables. Su objetivo general es la "prevención, atención, sanción y erradicación de todos los tipos de violencia contra las mujeres".

La Fiscalía General del Estado tiene la atribución de impartir cursos permanentes de formación y especialización con perspectiva de género a su personal (Fiscales del Ministerio Público, peritos, cuerpo policiaco y administrativos) para identificar casos de violencia y mejorar la atención. También debe realizar exámenes médicos para determinar alteraciones en la salud física y emocional de las víctimas, proporcionar asistencia jurídica y promover la cultura de denuncia.

La Secretaría de Salud debe crear programas de capacitación con perspectiva de género para el personal del sector salud y vigilar la aplicación de las normas oficiales mexicanas. Además, tiene la obligación de hacer del conocimiento del Ministerio Público los casos que se presuman de violencia. A partir de la reforma del 2 de abril de 2025, se le requiere implementar criterios, protocolos y/o lineamientos para coordinarse interinstitucionalmente con las autoridades ante casos de violencia contra mujeres.

El Consejo Estatal para Garantizar el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia es el órgano ejecutor del Sistema y tiene funciones de planeación y coordinación para la "sanción y erradicación" de la violencia contra las mujeres, y debe promover la capacitación permanente

con perspectiva de género. Los agresores deben recibir servicios reeducativos integrales especializados y gratuitos con perspectiva de género.

Las tres entidades mencionadas comparten una definición fundamentalmente idéntica de violencia obstétrica, centrada en la deshumanización, medicalización excesiva y la pérdida de autonomía de las mujeres durante los procesos reproductivos por parte del personal de salud. Las acciones específicas que la configuran también son consistentemente similares en las tres leyes.

Asimismo, todas las leyes establecen un marco para la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia, integrándose con los respectivos códigos penales y leyes de responsabilidades administrativas.

Las Fiscalías (o Ministerios Públicos) y las Secretarías de Salud en los tres estados, tienen responsabilidades claras en la investigación, procuración de justicia, atención a víctimas y capacitación del personal con perspectiva de género.

Cabe destacar que la Ciudad de México es la más explícita en su ley al detallar la atención oportuna y culturalmente adecuada para mujeres indígenas y/o afrodescendientes en la definición de violencia obstétrica y en las responsabilidades de su Secretaría de Salud. También aborda la accesibilidad para mujeres con discapacidad. Por su parte, Veracruz y Chiapas también mencionan la consideración de la condición étnica y el idioma en la prestación de servicios, así como la difusión de información en lenguas indígenas.

Estas tres entidades han logrado un avance significativo en la protección de las mujeres contra la violencia obstétrica a través de legislaciones que definen claramente la conducta, asignan responsabilidades institucionales y establecen mecanismos de atención y sanción. Aunque existen particularidades en la amplitud de las definiciones y en los mecanismos específicos de protección, todas convergen en un marco general que busca garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, con un énfasis creciente en la perspectiva de género, la integralidad de la atención y la capacitación del personal involucrado.

Aunado a lo anterior, a nivel federal también se han impulsado propuestas a fin legislar en materia de Violencia Obstétrica, con algunos avances importantes, destacando que la Cámara de Diputados, el pasado 15 de marzo de 2022, aprobó el Dictamen de la Comisión de Salud, con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de las Leyes General es de Salud y Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de Violencia Obstétrica⁷.

En dicho Dictamen la Comisión de Salud, reconoció que la violencia obstétrica es una forma de violencia específica de género que constituye una violación a los derechos humanos de las

⁷ H. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; "Dictamen de la Comisión de Salud, con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de las Leyes General es de Salud y Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de Violencia Obstétrica"; publicada en la Gaceta de Parlamentaria el 15 de marzo de 2022; recuperado de: <https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2022/mar/20220315-IV.pdf>

mujeres. Se define como toda acción u omisión del personal de salud que causa daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Se manifiesta a través de un trato cruel, inhumano o degradante, abuso de medicalización, práctica innecesaria de procedimientos quirúrgicos, manipulación o negación de información, o cualquier situación que implique la pérdida de autonomía y capacidad de decisión.

Para mayor detalle, a continuación, se transcribe el Decreto, con la finalidad de contar con mayor detalle de lo aprobado por la Cámara de Diputados:

*PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN
DIVERSAS DISPOSICIONES ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE
SALUD Y DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA
VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, EN MATERIA DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA.*

*Artículo Primero.- Se reforman los artículos 61, fracción I y, 62; y se
adiciona una fracción V al artículo 64 de la Ley General de Salud, para
quedar como sigue:*

Artículo 61. ...

*I. La atención integral, libre de violencia y con pertinencia cultural a la mujer
durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención
psicológica que requiera;*

I Bis a VI. ...

*Artículo 62. En los servicios de salud se promoverá la organización
institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil y
de eliminación de la violencia obstétrica, a efecto de conocer, sistematizar
y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.*

Artículo 64. ...

I. a VI. ...

*V. Las acciones institucionales necesarias para identificar, prevenir y
erradicar la violencia obstétrica contra las mujeres, asegurando trato digno
y con pertinencia cultural durante el embarazo, parto y puerperio
garantizando el derecho al parto humanizado.*

Artículo Segundo. Se reforma el artículo 46, fracciones I y XI y, se adiciona un Capítulo IV Quáter, denominado "De la Violencia Obstétrica", que comprende el artículo 20 Septies a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

CAPÍTULO IV QUÁTER
DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

ARTÍCULO 20 Septies. A toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud sexual o reproductiva; un trato cruel, inhumano o degradante; un abuso de la medicalización en los procesos biológicos naturales; la práctica innecesaria o no autorizada de intervenciones o procedimientos quirúrgicos; la manipulación o negación de información; y, en general, en cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir, de manera libre e informada, a lo largo de dichas etapas.

ARTÍCULO 46. ...

I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, pertinencia cultural, la política de prevención, atención y erradicación de todas las formas de violencia en su contra, incluida la obstétrica;

II. a X. ...

XI. Capacitar al personal del sector salud con perspectiva de género y pertinencia cultural con la finalidad de que detecten todas las formas de violencia incluidas la institucional y obstétrica.

XII. a XIV. ...

En otro orden de ideas, a nivel internacional la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa reconoce la violencia obstétrica y ginecológica como una forma de violencia que ha estado oculta y es a menudo ignorada. Se manifiesta en la privacidad de la consulta médica o el parto, incluyendo actos inapropiados o no consensuales, como episiotomías y palpaciones vaginales

sin consentimiento, presión del fondo uterino, intervenciones dolorosas sin anestesia y comportamientos sexistas.

La violencia obstétrica es reconocida y sancionada por ley en países como Venezuela, en donde su Asamblea Legislativa (2007) la define como la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, resultando en pérdida de autonomía y capacidad de decisión libre sobre sus cuerpos y sexualidad.

La Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, Dubravka Šimonović, presentó el 11 de julio de 2019 un informe titulado "Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención el parto y la violencia obstétrica", basado en derechos humanos del maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva, centrándose en el parto y la violencia obstétrica.

La Relatora Šimonović destaca que el maltrato y la violencia contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva, especialmente durante la atención del parto, son un fenómeno generalizado y sistemático a nivel mundial. Reconoce que, aunque el término "violencia obstétrica" se usa ampliamente en América del Sur, aún no está formalmente en el derecho internacional de los derechos humanos, por lo que también utiliza "violencia contra la mujer durante la atención del parto" para su abordaje en el marco internacional. El Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará fue el primero en reconocerla como una violación de derechos humanos.

Šimonović subraya que estas formas de maltrato y violencia no solo violan el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, sino que también pueden poner en peligro sus derechos a la vida, a la salud, a la integridad física, a la intimidad, a la autonomía y a no sufrir discriminación.

Manifestaciones identificadas de la violencia obstétrica incluyen, entre otras:

- Maltrato físico, humillación y agresión verbal.
- Procedimientos médicos coercitivos o no consentidos, como la esterilización forzada, el aborto forzado, cesáreas innecesarias, episiotomías sin consentimiento informado, o la práctica de la "sinfisiotomía".
- Falta de confidencialidad, negación a suministrar medicación contra el dolor y graves violaciones de la intimidad.
- Negación de admisión a centros de salud, abandono de mujeres durante el parto o detención posparto por incapacidad de pago.

- Uso de personal médico sin experiencia para exámenes ginecológicos que pueden causar daño.
- Uso excesivo e indebido de oxitocina sintética o la "maniobra Kristeller".
- La práctica de "puntos para el marido" después de una episiotomía, realizada supuestamente para la satisfacción sexual del esposo, reflejando estereotipos patriarcales.
- Falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones, incluyendo la elección de la posición de parto.
- Comentarios sexistas, burlas, reproches, insultos y gritos por parte del personal sanitario, mayormente dirigidos a mujeres de bajo nivel socioeconómico.
- Amenazas de retirar tratamiento o de sufrir violencia física.

Causas profundas y problemas estructurales señalados por la Relatora:

- Desigualdad estructural, discriminación y patriarcado.
- Falta de educación y formación del personal sanitario en derechos humanos y ética médica.
- Condiciones y limitaciones de los sistemas de salud: Mala infraestructura, escasez de personal, gran número de pacientes, bajos salarios, largas jornadas laborales y falta de apoyo/supervisión, que propician una conducta poco profesional y maltrato.
- Falta de prioridad presupuestaria de los Estados a la salud de las mujeres.
- Leyes y prácticas discriminatorias, como el requisito de consentimiento del esposo o terceros para tratamientos médicos.
- Estereotipos de género nocivos que limitan la autonomía de las mujeres, las ideas sobre el sufrimiento necesario en el parto y la primacía del rol materno.
- Dinámica de poder entre el personal de salud y las pacientes, agravada por los estereotipos de género, y el abuso de la doctrina de la "necesidad médica" para justificar el maltrato.
- La negación del derecho al consentimiento informado, que es un derecho humano fundamental y una salvaguarda contra la violencia. A menudo, los formularios de

consentimiento no sustituyen un proceso real de información y decisión, y la información no se proporciona de manera comprensible o adecuada.

La Relatora Especial formula recomendaciones a los Estados y otras partes interesadas para prevenir y combatir el maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto:

1. Obligaciones Generales de los Estados:

- Respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres, incluyendo el derecho a la salud física y mental sin maltrato o violencia de género.
- Aprobar leyes y políticas apropiadas para combatir y prevenir la violencia obstétrica, enjuiciar a los responsables y proporcionar reparación e indemnización a las víctimas.
- Asegurar un trato digno y respetuoso, libre de discriminación, sexismo, violencia psicológica, tortura, trato inhumano o degradante y coacción.
- Asignar los recursos presupuestarios necesarios para una atención materna y reproductiva accesible y de calidad.

2. Enfoque Basado en Derechos Humanos y Medidas Estructurales:

- Realizar investigaciones independientes sobre las denuncias de maltrato y violencia de género, incluyendo las causas estructurales y sistémicas, y publicar los resultados para revisar leyes y políticas.
- Establecer cooperación constructiva entre instituciones sanitarias, asociaciones profesionales, organizaciones de mujeres y de derechos humanos.
- Elaborar estrategias nacionales para garantizar tratamientos respetuosos y dignos, respetando la privacidad y confidencialidad.
- Afrontar los problemas estructurales subyacentes en los sistemas de salud: estructuras socioeconómicas discriminatorias, falta de formación adecuada en derechos humanos del personal, insuficiencia de personal y limitaciones presupuestarias.

3. Consentimiento Informado:

- Garantizar la aplicación adecuada y efectiva del requisito de consentimiento informado, en consonancia con las normas de derechos humanos.
- Aprobar leyes y políticas eficaces que aseguren el consentimiento libre, previo e informado en todos los procedimientos, especialmente cesáreas, episiotomías y otros tratamientos invasivos.
- Respetar la autonomía, integridad y capacidad de decisión de la mujer sobre su salud reproductiva.

4. Prevención de la Violencia Obstétrica:

- Garantizar el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto.
- Considerar permitir el parto en casa y evitar su penalización.
- Supervisar los centros de salud y recopilar/publicar datos sobre los porcentajes de cesáreas, partos vaginales, episiotomías y otros servicios.
- Aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre atención materna respetuosa.
- Abordar la falta de anestesia, el alivio del dolor, la imposibilidad de elegir la posición de parto y la falta de respeto en la atención sanitaria.

5. Rendición de Cuentas:

- Establecer mecanismos de rendición de cuentas basados en derechos humanos para garantizar la reparación a las víctimas, incluyendo indemnización económica, reconocimiento de la conducta inapropiada, disculpa formal y garantía de no repetición.
- Garantizar la responsabilidad profesional y la sanción de las asociaciones profesionales en casos de maltrato, y el acceso a la justicia.
- Asegurar la investigación exhaustiva e imparcial de las denuncias.
- Dotar a los órganos reguladores (instituciones nacionales de derechos humanos, comisiones de ética, ombudsmen) de mandato y recursos para supervisar eficazmente los servicios de maternidad.

- Sensibilizar a abogados, jueces y ciudadanos sobre los derechos humanos de las mujeres en el parto.

6. Leyes Discriminatorias y Estereotipos de Género Nocivos:

- Revisar y reforzar las leyes que prohíben todas las formas de maltrato y violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y servicios de salud reproductiva.
- Suprimir cualquier obligación de obtener autorización del cónyuge o un pariente para los servicios de salud reproductiva.
- Derogar las leyes que penalizan el aborto en todas las circunstancias y eliminar medidas punitivas, legalizando el aborto en casos de agresión sexual, violación, incesto y riesgo para la salud o vida de la mujer, y facilitando el acceso a atención post-aborto segura.
- Retirar la acusación penal y el encarcelamiento de mujeres que han solicitado servicios obstétricos de emergencia (ej. por abortos espontáneos) y eliminar medidas punitivas contra los médicos que les proporcionan asistencia.
- Prohibir y hacer frente a la esterilización forzada, especialmente de mujeres de minorías y pueblos indígenas, mejorando las salvaguardias y proporcionando reparación.
- Poner fin a la discriminación interseccional y los estereotipos que afectan de forma agravada a subgrupos específicos.

7. Rol de las Organizaciones Internacionales:

- Reforzar su papel en la lucha y prevención del maltrato y la violencia en los servicios de salud reproductiva y atención del parto, cooperando con mecanismos independientes de derechos humanos.

La Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea reporta que una de cada tres mujeres en Europa es víctima de violencia de género, una violación de los derechos humanos y manifestación de discriminación de género.

Ahora bien, la presente iniciativa encuentra su fundamento en la Constitución Política, a decir:

- Protección a la Salud:
 - Artículo 4° "Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud";

- Para los pueblos indígenas, el Artículo 2o., Apartado B, fracción V, busca "Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional con perspectiva intercultural, así como reconocer las prácticas de la medicina tradicional";
- El Artículo 2o., Apartado D, también reconoce y garantiza el derecho de la niñez, adolescencia y juventud indígena y afroamericana a una atención adecuada para hacer efectivo su derecho de acceso a la salud.
- Una Vida Libre de Violencia:
 - El Artículo 4o. garantiza explícitamente que "Toda persona tiene derecho a vivir una vida libre de violencias, el Estado tiene deberes reforzados de protección con las mujeres, adolescentes, niñas y niños".
 - Asimismo, el Artículo 116, fracción IX, segundo párrafo, señala que, para proteger este derecho, "las instituciones de procuración de justicia deberán contar con fiscalías especializadas de investigación de delitos relacionados con las violencias de género contra las mujeres".
 - El Artículo 2o., Apartado D, también busca garantizar "una vida libre de exclusión, discriminación y violencia, en especial de la violencia sexual y de género".
- Libre Consentimiento Informado (implícito en la autonomía reproductiva y dignidad humana):
 - Aunque no existe un artículo que lo enuncie de manera taxativa como "libre consentimiento informado", el Artículo 4o., al garantizar que "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos", establece un pilar fundamental para este principio en el ámbito de la salud reproductiva.
 - Además, el Artículo 1o. prohíbe cualquier acto que "atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas", lo que refuerza la necesidad de un consentimiento pleno y libre de coerción o manipulación.
- Igualdad y No Discriminación:
 - El Artículo 1o. prohíbe "toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la

religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas".

- El Artículo 4o. declara que "La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de las familias. El Estado garantizará el goce y ejercicio del derecho a la igualdad sustantiva de las mujeres".
- El Artículo 3o., referente a la educación, enfatiza que esta se basará en "el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva", y que será equitativa, combatiendo las desigualdades de género.

En materia internacional la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que señala la vulnerabilidad de las mujeres en el embarazo y la procreación, recomendando medidas para eliminar la discriminación en la atención médica.

El Protocolo de San Salvador reconoce el derecho a la salud como un disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental, social, incluyendo la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio.

Las recomendaciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (resolución A/74/137) también respaldan la iniciativa y promueven un enfoque de derechos humanos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

La violencia obstétrica, al contravenir estos preceptos fundamentales, exige una respuesta legislativa contundente. La presente reforma busca alinear nuestras leyes con los más altos estándares de derechos humanos, asegurando que las mujeres puedan ejercer su derecho a la salud reproductiva en un entorno de dignidad, respeto, autonomía y libre de cualquier forma de violencia, en consonancia con los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, según lo establece el Artículo 1o. de nuestra Constitución.

Para mayor referencia de la propuesta, expongo el siguiente cuadro comparativo:

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
Sin Correlativo	CAPÍTULO IV QUÁTER DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Ley Vigente	Propuesta de modificación
	ARTÍCULO 20 Septies. - Violencia obstétrica Es toda acción u omisión de profesionales y personal de salud, en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio: I. La falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; II. Un trato cruel, inhumano, degradante, discriminatorio o deshumanizador; III. El abuso en la medicalización de los procesos biológicos naturales; IV. La práctica innecesaria, no autorizada o no consentida de intervenciones, procedimientos quirúrgicos o farmacológicos, incluyendo: a) Cesáreas innecesarias sin consentimiento libre, previo e informado; b) Episiotomías sin consentimiento informado y/o médicamente necesarias; c) Aplicación de la maniobra de Kristeller sin justificación médica; d) Inducción del parto sin indicación médica y sin consentimiento; e) Aplicación de métodos anticonceptivos o esterilización sin consentimiento; f) Aborto forzado;

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Ley Vigente	Propuesta de modificación
	g) Suturas adicionales innecesaria que se realizan después de una episiotomía o desgarro vaginal. V. La manipulación, ocultamiento o negación de información médica o sobre sus derechos; VI. La violación de la intimidad, confidencialidad y privacidad de la mujer; VII. La negación de admisión centros de salud; VIII. La negación de alivio para el dolor cuando existan medios disponibles; IX. La negación del derecho a estar acompañada por una persona de su elección; X. Negar servicios de salud antes, durante y después del parto; XI. La imposición de posiciones para el parto que contraríen la voluntad de la mujer cuando existan condiciones médicas seguras para otras opciones; XII. El condicionamiento de la atención médica al otorgamiento de contraprestaciones económicas o en especie no previstas en la normatividad; XIII. Maltrato físico, que incluye manipulación brusca, agresiones físicas, sujeción injustificada; XIV. Maltrato psicológico, que comprende comentarios sexistas, humillaciones, gritos, burlas, reproches, insultos,

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Ley Vigente	Propuesta de modificación
	amenazas de retirar el tratamiento, culpabilización y comentarios discriminatorios; XV. El impedimento del apego inmediato entre madre e hijo/a sin justificación médica; XVI. La obstaculización sin prescripción médica de la lactancia materna inmediata; XVII. En general, cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir, de manera libre e informada, sobre su cuerpo, salud, sexualidad y procesos reproductivos. Las conductas que expresan la violencia obstétrica serán sancionadas en la forma y términos que establezcan los códigos penales correspondientes.
Sin correlativo	ARTÍCULO 20 Octies. - Para garantizar la protección integral de las víctimas de violencia obstétrica, las autoridades competentes podrán implementar de manera inmediata, una vez que sean ordenadas por las autoridades competentes, las siguientes medidas de protección: I. Cambio inmediato del personal médico responsable de la atención; II. Traslado a otra institución de salud cuando sea médicamente seguro; III. Acceso prioritario a servicios médicos especializados para atender las secuelas físicas y psicológicas;

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Ley Vigente	Propuesta de modificación
	IV. Suspensión temporal del personal de salud involucrado durante la investigación; V. Garantía de atención médica continua sin represalias; VI. Acompañamiento psicológico especializado durante el proceso judicial; VII. Protección de la confidencialidad de la información médica de la víctima; VIII. Las demás que sean necesarias para garantizar la integridad y seguridad de la víctima. Dentro de los cinco días siguientes a la imposición de las medidas de protección previstas en este artículo deberá celebrarse la audiencia en la que la o el juez de control podrá cancelarlas, ratificarlas o modificarlas considerando la información disponible. Los usuarios de servicios de salud tendrán el derecho a la reparación integral del daño por parte de los prestadores de servicios de salud, las dependencias y entidades del sector salud, los gobiernos de las entidades federativas y/o de la federación, a causa de cualquier acción u omisión de los prestadores de servicios de salud, previo análisis y resolución emitida por autoridad competente.
ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud: I. y II. ...	ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud: I. y II. ...

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Ley Vigente	Propuesta de modificación
III. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia; Sin correlativo	III. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia. Los módulos de capacitación deberán abarcar cuando menos, las siguientes áreas de conocimiento: a) Derechos humanos de las mujeres en el ámbito de la salud; b) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; c) Importancia del consentimiento libre, previo e informado; d) Técnicas de comunicación empática y trato digno y respetuoso; e) Eliminación de estereotipos y sesgos de género; f) Manejo del dolor y derecho al alivio de este; g) Respeto a la autonomía y dignidad de las pacientes; h) El derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto; i) Respeto a la diversidad cultural, sexual y de género; j) Identificación y prevención de prácticas violentas en la atención médica;

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
Sin correlativo	k) Ética médica con perspectiva de género;
IV. a XI. ...	III Bis. Establecer protocolos de atención estandarizados para garantizar el trato digno y respetuoso en todos los servicios de salud, que incluyan procedimientos claros para obtener el consentimiento informado y mecanismos de supervisión de su cumplimiento;
Sin correlativo.	IV. a XI. ...
XII. ...	XI Bis. Implementar un sistema nacional de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención en salud que incluya indicadores específicos de respeto a los derechos humanos de las mujeres y mecanismos de retroalimentación con las usuarias;
XIII. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia; y	XII. ...
Sin Correlativo	XIII. Celebrar convenios de cooperación, coordinación y concertación en la materia;
XIV. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente Ley.	XIV. Establecer mecanismos de denuncia accesibles, confidenciales y efectivos para atender cualquier tipo de violencia contra las mujeres, tanto dentro como fuera de las instituciones de salud, incluyendo líneas telefónicas especializadas y plataformas digitales; y
ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República	XV. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente Ley.
I. ...	ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República
	I. ...

LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Ley Vigente	Propuesta de modificación
a) ... b) Perspectiva de género para la debida diligencia en la conducción de averiguaciones previas y procesos judiciales relacionados con discriminación, violencia y feminicidio; c) Incorporación de la perspectiva de género en los servicios periciales; d) Eliminación de estereotipos sobre el rol social de las mujeres; Sin correlativo Sin correlativo II. a IX. ... X. Elaborar y aplicar protocolos especializados con perspectiva de género en la búsqueda inmediata de mujeres y niñas desaparecidas, para la investigación de los delitos de discriminación, feminicidio, trata de personas y contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual; XI. a XIII. ...	a) ... b) Perspectiva de género para la debida diligencia en la conducción de averiguaciones previas y procesos judiciales relacionados con discriminación, violencia, violencia obstétrica y feminicidio; c) Incorporación de la perspectiva de género en los servicios periciales; d) Eliminación de estereotipos sobre el rol social de las mujeres; e) Atención a Víctimas; f) Violencia Obstétrica, entre otros. II. a IX. ... X. Elaborar y aplicar protocolos especializados con perspectiva de género en la búsqueda inmediata de mujeres y niñas desaparecidas, para la investigación de los delitos de discriminación, feminicidio, trata de personas, violencia obstétrica y contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual; XI. a XIII. ...

LEY GENERAL DE SALUD

Ley Vigente	Propuesta de modificación
Artículo 41 Bis.- Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con sus funciones, grado de	Artículo 41 Bis.- Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con sus funciones, grado de

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités: I. Un Comité de Bioética para la Atención de la Salud, el cual le corresponde la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley, así como el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto de los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud y la promoción para elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, la promoción de la educación bioética permanentemente de sus integrantes y del personal del establecimiento. ... II. a IV.	complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités: I. Un Comité de Bioética para la Atención de la Salud, el cual le corresponde la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley, así como el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto de los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud y la promoción para elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, la promoción de la educación bioética permanentemente de sus integrantes y del personal del establecimiento. Estarán a cargo de la revisión y prevención de casos de violencia obstétrica, teniendo la facultad de analizar quejas, emitir recomendaciones para mejorar la atención del parto y asegurar que se respeten los derechos de los pacientes; ... II. a IV.
Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse.	Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse. Se deberán emitir

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
	o actualizar Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) específicas y vinculantes que aborden integralmente la prevención y erradicación de la violencia obstétrica. Estas NOMs deberán basarse en estándares internacionales para una atención materna respetuosa e incluir, al menos, directrices detalladas para el consentimiento informado libre, previo y explícito en todos los procedimientos durante el embarazo, parto y puerperio; estándares para el manejo del dolor y la disponibilidad de opciones de analgesia; el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto; la prohibición explícita de prácticas perjudiciales y no consentidas como cesáreas/episiotomías rutinarias o innecesarias, la maniobra de Kristeller, o los conocidos como "puntos para el marido", y el uso excesivo de oxitocina sintética sin justificación clara; y establecer protocolos para el respeto de la autonomía de la mujer en la elección de la posición de parto cuando existan condiciones médicas seguras para otras opciones.
Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.	Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.	...
El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.	...
El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.	...
Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.	...
Sin correlativo	En lo referente a la salud reproductiva y el parto, se debe asegurar que la información sobre los procedimientos (incluyendo beneficios, riesgos y alternativas) sea proporcionada por personal calificado, en lenguaje comprensible, y con tiempo suficiente para que la mujer pueda tomar decisiones informadas sin presiones, garantizando un consentimiento verdaderamente libre.
Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los	...

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos. 	
Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; I. Bis a VI. ...	Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Se integrará explícitamente en los programas y servicios de salud reproductiva la prevención de la violencia obstétrica, promoviendo un modelo de atención respetuoso y centrado en la mujer, que garantice su dignidad, autonomía y derechos humanos. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera y la prevención, detección y atención de la violencia obstétrica; I. Bis a VI. ...
Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la	Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. a III. ... IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.	atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán: I. a III. ... IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales, promoviendo activamente su participación como una opción válida y libre de violencia obstétrica en el modelo de parto respetado y culturalmente pertinente, siempre que garanticen condiciones de seguridad y calidad. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.
Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud; Sin correlativo	Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas: I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud, haciendo obligatoria la inclusión de Módulos que deberán abarcar: a) Derechos humanos de las mujeres en el ámbito de la salud; b) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres;

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
II. a IV. ...	c) Importancia del consentimiento libre, previo e informado; d) Técnicas de comunicación empática y trato digno y respetuoso; e) Eliminación de estereotipos y sesgos de género; f) Manejo del dolor y derecho al alivio de este; g) Respeto a la autonomía y dignidad de las pacientes; h) El derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto; i) Respeto a la diversidad cultural, sexual y de género; j) Identificación y prevención de prácticas violentas en la atención médica; k) Ética médica con perspectiva de género; II. a IV. ...
Artículo 198.- Requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a: I. a IV. ... V. Los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos y los que presten servicios de hemodiálisis.	Artículo 198.- Requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a: I. a IV. ... V. Los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos y los que presten servicios de hemodiálisis, requerirán de licencia sanitaria cuya expedición y renovación estará condicionada al estricto cumplimiento de los estándares de calidad

LEY GENERAL DE SALUD	
Ley Vigente	Propuesta de modificación
VI. Centros de mezcla para la preparación de mezclas parenterales nutricionales y medicamentosas. 	y protocolos para la prevención de la violencia obstétrica establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y políticas aplicables. Se reforzará la vigilancia para asegurar dicho cumplimiento y se establecerán sanciones claras por el incumplimiento. VI. Centros de mezcla para la preparación de mezclas parenterales nutricionales y medicamentosas.
Artículo 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta: I. a II. ... III. Las condiciones socio-económicas del infractor; y IV. La calidad de reincidente del infractor. Sin correlativo V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.	Artículo 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta: I. a II. ... III. Las condiciones socio-económicas del infractor; IV. La calidad de reincidente del infractor; V. La comisión de violencia obstétrica como un factor agravante; y VI. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

Por lo anteriormente expuesto, motivado y fundado, la que suscribe con el objetivo de reconocer, prevenir, atender y sancionar la violencia obstétrica de manera integral, que las mujeres puedan enfrentar en los sistemas de salud, y armonizando la legislación federal con los estándares internacionales de derechos humanos, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente iniciativa con proyecto de:



SEN. JASMINE MARÍA BUGARÍN
SENADORA DE LA REPÚBLICA

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

PRIMERO. - **Se reforma** la fracción III del artículo 46; el apartado b) de la fracción I y la fracción X del artículo 47; **se adiciona** un capítulo IV quáter con los artículos 20 sépties y 20 octies; los apartados a) a k) de la fracción III, la fracción III Bis, la fracción XIV recorriéndose las subsiguientes del artículo 46; los apartados e) y f) del artículo 47; todos ellos de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

**CAPÍTULO IV QUÁTER
DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

ARTÍCULO 20 Septies. - **Violencia obstétrica** Es toda acción u omisión de profesionales y personal de salud, en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio:

- I. La falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;
- II. Un trato cruel, inhumano, degradante, discriminatorio o deshumanizador;
- III. El abuso en la medicalización de los procesos biológicos naturales;
- IV. La práctica innecesaria, no autorizada o no consentida de intervenciones, procedimientos quirúrgicos o farmacológicos, incluyendo:
 - a) Cesáreas innecesarias sin consentimiento libre, previo e informado;
 - b) Episiotomías sin consentimiento informado y/o médicamente necesarias;
 - c) Aplicación de la maniobra de Kristeller sin justificación médica;

d) Inducción del parto sin indicación médica y sin consentimiento;

e) Aplicación de métodos anticonceptivos o esterilización sin consentimiento;

f) Aborto forzado;

g) Suturas adicionales innecesaria que se realizan después de una episiotomía o desgarro vaginal.

V. La manipulación, ocultamiento o negación de información médica o sobre sus derechos;

VI. La violación de la intimidad, confidencialidad y privacidad de la mujer;

VII. La negación de admisión centros de salud;

VIII. La negación de alivio para el dolor cuando existan medios disponibles;

IX. La negación del derecho a estar acompañada por una persona de su elección;

X. Negar servicios de salud antes, durante y después del parto;

XI. La imposición de posiciones para el parto que contraríen la voluntad de la mujer cuando existan condiciones médicas seguras para otras opciones;

XII. El condicionamiento de la atención médica al otorgamiento de contraprestaciones económicas o en especie no previstas en la normatividad;



SEN. JASMINE MARÍA BUGARÍN
SENADORA DE LA REPÚBLICA

XIII. Maltrato físico, que incluye manipulación brusca, agresiones físicas, sujeción injustificada;

XIV. Maltrato psicológico, que comprende comentarios sexistas, humillaciones, gritos, burlas, reproches, insultos, amenazas de retirar el tratamiento, culpabilización y comentarios discriminatorios;

XV. El impedimento del apego inmediato entre madre e hijo/a sin justificación médica;

XVI. La obstaculización sin prescripción médica de la lactancia materna inmediata;

XVII. En general, cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir, de manera libre e informada, sobre su cuerpo, salud, sexualidad y procesos reproductivos.

Las conductas que expresan la violencia obstétrica serán sancionadas en la forma y términos que establezcan los códigos penales correspondientes.

ARTÍCULO 20 Octies. - Para garantizar la protección integral de las víctimas de violencia obstétrica, las autoridades competentes podrán implementar de manera inmediata, una vez que sean ordenadas por las autoridades competentes, las siguientes medidas de protección:

I. Cambio inmediato del personal médico responsable de la atención;

II. Traslado a otra institución de salud cuando sea médicamente seguro;

III. Acceso prioritario a servicios médicos especializados para atender las secuelas físicas y psicológicas;

IV. Suspensión temporal del personal de salud involucrado durante la investigación;

V. Garantía de atención médica continua sin represalias;

VI. Acompañamiento psicológico especializado durante el proceso judicial;

VII. Protección de la confidencialidad de la información médica de la víctima;

VIII. Las demás que sean necesarias para garantizar la integridad y seguridad de la víctima.

Dentro de los cinco días siguientes a la imposición de las medidas de protección previstas en este artículo deberá celebrarse la audiencia en la que la o el juez de control podrá cancelarlas, ratificarlas o modificarlas considerando la información disponible.

Los usuarios de servicios de salud tendrán el derecho a la reparación integral del daño por parte de los prestadores de servicios de salud, las dependencias y entidades del sector salud, los gobiernos de las entidades federativas y/o de la federación, a causa de cualquier acción u omisión de los prestadores de servicios de salud, previo análisis y resolución emitida por autoridad competente.

ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. y II. ...

III. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud, respecto de la violencia contra las mujeres y se garanticen la atención a las víctimas y la aplicación de las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia. Los módulos de capacitación deberán abarcar cuando menos, las siguientes áreas de conocimiento:

- a) Derechos humanos de las mujeres en el ámbito de la salud;**
- b) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres;**
- c) Importancia del consentimiento libre, previo e informado;**

- d) Técnicas de comunicación empática y trato digno y respetuoso;
- e) Eliminación de estereotipos y sesgos de género;
- f) Manejo del dolor y derecho al alivio de este;
- g) Respeto a la autonomía y dignidad de las pacientes;
- h) El derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto;
- i) Respeto a la diversidad cultural, sexual y de género;
- j) Identificación y prevención de prácticas violentas en la atención médica;
- k) Ética médica con perspectiva de género;

III Bis. Establecer protocolos de atención estandarizados para garantizar el trato digno y respetuoso en todos los servicios de salud, que incluyan procedimientos claros para obtener el consentimiento informado y mecanismos de supervisión de su cumplimiento;

IV. a XI. ...

XI Bis. Implementar un sistema nacional de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención en salud que incluya indicadores específicos de respeto a los derechos humanos de las mujeres y mecanismos de retroalimentación con las usuarias;

XII. ...

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

XIV. Establecer mecanismos de denuncia accesibles, confidenciales y efectivos para atender cualquier tipo de violencia contra las mujeres, tanto dentro como fuera de las instituciones de salud, incluyendo líneas telefónicas especializadas y plataformas digitales; y

XV. Las demás previstas para el cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO 47.- Corresponde a la Fiscalía General de la República

I. ...

- a) ...
- b) Perspectiva de género para la debida diligencia en la conducción de averiguaciones previas y procesos judiciales relacionados con discriminación, violencia, **violencia obstétrica** y feminicidio;
- c) Incorporación de la perspectiva de género en los servicios periciales;
- d) Eliminación de estereotipos sobre el rol social de las mujeres;
- e) **Atención a Víctimas;**
- f) **Violencia Obstétrica, entre otros.**

II. a IX. ...

X. Elaborar y aplicar protocolos especializados con perspectiva de género en la búsqueda inmediata de mujeres y niñas desaparecidas, para la investigación de los delitos de discriminación, feminicidio, trata de personas, **violencia obstétrica** y contra la libertad y el normal desarrollo psicosexual;

XI. a XIII. ...

SEGUNDO. – **Se reforma** la fracción I del artículo 41 Bis; el artículo 45; el párrafo primero y la fracción I del artículo 62; la fracción IV del artículo 64; la fracción I del artículo 90; la fracción V del artículo 198; las fracciones III y IV del artículo 418; **se adiciona** un sexto párrafo, recorriéndose los subsiguientes del artículo 51 Bis 2; los apartados a) a k) en la fracción I del artículo 90; una fracción V, recorriéndose las subsiguientes del artículo 418; todas ellas de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 41 Bis.- Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con sus funciones, grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

- I. Un Comité de Bioética para la Atención de la Salud, el cual le corresponde la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el

artículo 33 de esta Ley, así como el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto de los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud y la promoción para elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, la promoción de la educación bioética permanentemente de sus integrantes y del personal del establecimiento. **Estarán a cargo de la revisión y prevención de casos de violencia obstétrica, teniendo la facultad de analizar quejas, emitir recomendaciones para mejorar la atención del parto y asegurar que se respeten los derechos de los pacientes;**

...

II. a IV. ...

...

...

Artículo 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse. **Se deberán emitir o actualizar Normas Oficiales Mexicanas (NOMs) específicas y vinculantes que aborden integralmente la prevención y erradicación de la violencia obstétrica. Estas NOMs deberán basarse en estándares internacionales para una atención materna respetuosa e incluir, al menos, directrices detalladas para el consentimiento informado libre, previo y explícito en todos los procedimientos durante el embarazo, parto y puerperio; estándares para el manejo del dolor y la disponibilidad de opciones de analgesia; el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto; la prohibición explícita de prácticas perjudiciales y no consentidas como cesáreas/episiotomías rutinarias o innecesarias, la maniobra de Kristeller, o los conocidos como "puntos para el marido", y el uso excesivo de oxitocina sintética sin justificación clara; y establecer protocolos para el respeto de la autonomía de la mujer en la elección de la posición de parto cuando existan condiciones médicas seguras para otras opciones.**

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

...

...

...

...

En lo referente a la salud reproductiva y el parto, se debe asegurar que la información sobre los procedimientos (incluyendo beneficios, riesgos y alternativas) sea proporcionada por personal calificado, en lenguaje comprensible, y con tiempo suficiente para que la mujer pueda tomar decisiones informadas sin presiones, garantizando un consentimiento verdaderamente libre.

...

...

...

...

...

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. **Se integrará explícitamente en los programas y servicios de salud reproductiva la prevención de la violencia obstétrica, promoviendo un modelo de atención respetuoso y centrado en la mujer, que garantice su dignidad, autonomía y derechos humanos.**

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

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera **y la prevención, detección y atención de la violencia obstétrica;**

I. Bis a VI. ...

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. a III. ...

IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales, **promoviendo activamente su participación como una opción válida y libre de violencia obstétrica en el modelo de parto respetado y culturalmente pertinente, siempre que garanticen condiciones de seguridad y calidad.** Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud, **haciendo obligatoria la inclusión de Módulos que deberán abarcar:**

- a) Derechos humanos de las mujeres en el ámbito de la salud;
- b) Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres;
- c) Importancia del consentimiento libre, previo e informado;
- d) Técnicas de comunicación empática y trato digno y respetuoso;
- e) Eliminación de estereotipos y sesgos de género;
- f) Manejo del dolor y derecho al alivio de este;
- g) Respeto a la autonomía y dignidad de las pacientes;
- h) El derecho de la mujer a estar acompañada durante el parto;
- i) Respeto a la diversidad cultural, sexual y de género;
- j) Identificación y prevención de prácticas violentas en la atención médica;
- k) Ética médica con perspectiva de género;

II. a IV. ...

Artículo 198.- Requieren autorización sanitaria los establecimientos dedicados a:

I. a IV. ...

V. Los establecimientos en que se practiquen actos quirúrgicos u obstétricos y los que presten servicios de hemodiálisis, **requerirán de licencia sanitaria cuya expedición y renovación estará condicionada al estricto cumplimiento de los estándares de calidad y protocolos**

para la prevención de la violencia obstétrica establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y políticas aplicables. Se reforzará la vigilancia para asegurar dicho cumplimiento y se establecerán sanciones claras por el incumplimiento.

VI. Centros de mezcla para la preparación de mezclas parenterales nutricionales y medicamentosas.

...

...

Artículo 418.- Al imponer una sanción, la autoridad sanitaria fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

I. a II. ...

III. Las condiciones socio-económicas del infractor;

IV. La calidad de reincidente del infractor;

V. La comisión de violencia obstétrica como un factor agravante; y

VI. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - Las autoridades competentes tendrán un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar sus reglamentos, protocolos y disposiciones normativas conforme a las disposiciones establecidas en el mismo.

TERCERO. - La Secretaría de Salud deberá implementar los programas de capacitación referidos en el artículo 46, fracción III de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en un plazo no mayor a 365 (trescientos sesenta y cinco) días naturales, contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

CUARTO. - Los mecanismos de denuncia y el sistema de monitoreo establecidos en el artículo 46, fracciones XI Bis y XIV de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, deberán estar operando en un plazo no mayor a dos años, contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

QUINTO. - Las instituciones de salud públicas y privadas deberán establecer comités internos para la prevención, detección y atención de casos de violencia en los sistemas de salud en un plazo no mayor a 18 meses contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

SEXTO.- Se deberá crear un Observatorio Nacional de Violencia en los Sistemas de Salud, coordinado por la Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a dos años contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, el cual tendrá por objeto monitorear, documentar y proponer estrategias para erradicar esta problemática.

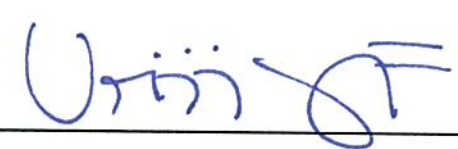
SÉPTIMO.- Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto aprobado a las dependencias y entidades competentes para el ejercicio fiscal correspondiente, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos.

OCTAVO.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor rango que se opongan al presente Decreto.

Salón de Sesiones del Senado de la República del Honorable Congreso de la Unión, Ciudad de México, a 7 de abril de 2026.



SEN. JASMINE MARÍA BUGARÍN
SENADORA DE LA REPÚBLICA



SEN. VIRGINIA MAGAÑA FONSECA
SENADORA DE LA REPÚBLICA

Bibliografía

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía; "Encuesta nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016"; Agosto 18, 2017; recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía; "Encuesta nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021"; recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH); "Recomendación General N°31/2017, Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud"; 31 de julio de 2017; recuperado de: https://informe.cndh.org.mx/uploads/menu/30105/RecGral_031.pdf
- Secretaría de Salud; "Guía de implantación, Modelo de Atención a mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro"; recuperado de: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS); "Declaración sobre la prevención y erradicación de la falta de respeto y los malos tratos durante el parto en los centros de salud"; 14 de septiembre de 2014; Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>

- Council of Europe; "Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica"; Estambul, 11V.2011; recuperado de: <https://rm.coe.int/1680462543>
- H. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; "Dictamen de la Comisión de Salud, con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de las Leyes General es de Salud y Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en materia de Violencia Obstétrica"; publicada en la Gaceta de Parlamentaria el 15 de marzo de 2022; recuperado de: <https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/65/2022/mar/20220315-IV.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas; "Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención el parto y la violencia obstétrica"; 11 de junio de 2019; Dubravka Šimonović, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwigy8nurK KPAXXEIUQHfadliUQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fdigitallibrary.un.org%2Frecord%2F3823698%2Ffiles%2FA_74_137-ES.pdf&usq=AOvVaw00yAQOQ0EIGTxd64Jy88IS&opi=89978449
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2025, 15 de abril). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última Reforma DOF 15-04-2025).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024, 16 de diciembre). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Última reforma DOF 16-12-2024).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024, 7 de junio). Ley General de Salud (Última reforma DOF 07-06-2024).
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres (CONAVIM). (s.f.). ¿Sabes en qué consiste la #Violencia obstétrica? Gobierno de México.
- Congreso de la Ciudad de México. (2024, 27 de marzo). Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México (Reforma publicada en la GOCDMX el 27 de marzo de 2024).
- Congreso del Estado de Veracruz. (2025, 7 de marzo). Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave (Última actualización publicada en G.O.E. 7 de marzo de 2025).
- Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Chiapas. (2025, 2 de abril). Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Chiapas (Promulgada el 2 de abril de 2025).
- Consejo de Europa. (s.f.). Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul). (Mencionado como "Convention 210" en la fuente).
- Secretaría de Salud de México. (2014). Guía para la implementación del modelo de atención del embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro.
- Sesia, P. (2023). Violencia Obstétrica en México, un balance. CONACYT.