



**CNDH**  
M É X I C O  
*Defendemos al Pueblo*

Acciones  
realizadas para  
la **prevención,**  
**atención y**  
**erradicación** de  
la violencia  
obstétrica



**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,  
Col. San Jerónimo Lídice,  
Magdalena Contreras  
C.P. 10200, Ciudad de México, México

**Área emisora:**

Cuarta Visitaduría General  
Programa de Asuntos de la Mujer y  
de Igualdad entre Mujeres y Hombres

**2024**

## ÍNDICE

1. La violencia obstétrica desde los organismos regionales e internacionales de derechos humanos.....	<b>9</b>
2. Metodología .....	<b>19</b>
3. Panorama de la incorporación de la violencia obstétrica en el marco normativo federal y estatal.....	<b>23</b>
4. Situación de la violencia obstétrica a nivel federal y por entidad federativa. ....	<b>47</b>
5. Análisis del PROIGUALDAD para la atención de la violencia obstétrica....	<b>54</b>
5.1 Análisis del Objetivo 3 (Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos), sus estrategias y líneas de acción. ....	<b>56</b>
5.2 Análisis del Objetivo 4 (Combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad), sus estrategias y líneas de acción.....	<b>59</b>
5.3. Acciones realizadas por las instituciones en el marco del PROIGUALDAD .....	<b>62</b>
6. Análisis del PIPASEVM para la atención de la violencia obstétrica.....	<b>78</b>
7. Consideraciones finales. ....	<b>81</b>
Bibliografía.....	<b>89</b>
Anexos .....	<b>95</b>
Anexo 1. Ley y artículo que define la violencia obstétrica en las entidades federativas.....	<b>95</b>
Anexo 2. Entidades federativas que prevén en sus Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homóloga la violencia contra los derechos reproductivos.....	<b>114</b>
Anexo 3. Estados de la República Mexicana que prevén la violencia obstétrica como delito en sus Códigos Penales. ....	<b>118</b>
Anexo 4. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homologa en las entidades federativas con fecha de la última reforma que se consideró en este estudio.....	<b>127</b>

## Siglas y Acrónimos

<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
<b>CIPSEVCM</b>	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
<b>CoCEDAW</b>	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.
<b>CNDH</b>	Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
<b>CONAVIM</b>	Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.
<b>ENDIREH</b>	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social.
<b>INMUJERES</b>	Instituto Nacional de las Mujeres.
<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública.
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
<b>LGAMVLV</b>	Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia.
<b>LEAMVLV</b>	Leyes Estatales en materia de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
<b>LGIMH</b>	Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
<b>NOM 004</b>	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
<b>NOM 005</b>	Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar.
<b>NOM 007</b>	Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

<b>NOM 046</b>	Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
<b>PAMIMH</b>	Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres.
<b>PROIGUALDAD</b>	Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024.
<b>PIPASEVM</b>	Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2021-2024.
<b>PEMEX</b>	Petróleos Mexicanos.
<b>PNMIMH</b>	Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres.
<b>SSA</b>	Secretaría de Salud.

## Introducción.

Este estudio aborda la problemática de la violencia obstétrica en el país. En primer lugar, se identifican algunos de los estándares regionales e internacionales de derechos humanos que establecen obligaciones para los Estados en términos de prevención, atención y erradicación de esta violencia. También se analiza la legislación federal y estatal en México relacionada con el tema, así como su prevalencia, utilizando fuentes oficiales como la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021.

Además, el estudio examina las acciones que diversas instituciones federales llevaron a cabo en el marco de dos programas: el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024 (PROIGUALDAD) y el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2021-2024 (PIPASEVM). Este análisis es importante debido a las repercusiones de la violencia obstétrica en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, ya que afecta su salud, vida, intimidad y autonomía, además de obstaculizar el derecho a la igualdad y a la no discriminación, entre otros.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en el marco de sus atribuciones conoce de quejas vinculadas con dicha problemática y ha emitido recomendaciones relacionadas con violaciones a los derechos humanos en la atención del embarazo, el parto y puerperio,<sup>1</sup> dirigidas principalmente, al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En un estudio realizado por esta CNDH<sup>2</sup> se observó en las quejas recibidas, en el Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH), adscrito a la Cuarta Visitaduría General, que en la atención recibida durante el embarazo y el parto, las mujeres viven prácticas tales como: regaños y malos tratos; la negación del servicio; dilación en la atención; información parcial u omisión para dar a conocer los procedimientos a realizar y sobre el estado de

---

<sup>1</sup> Ver Recomendación General 31/2017 y Recomendaciones 71/2022, 80/2022, 93/2022, 118/2022, 178/2022 y la 259/2022.

<sup>2</sup> Ver CNDH. (2023). Estudio sobre las presuntas violaciones a derechos humanos, por razón de género, de los expedientes de queja del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2022.

salud de las y los recién nacidos, tanto a ellas como a familiares; la negación de la anestesia o la aplicación de un bloqueo para disminuir el dolor de las mujeres en el parto; y presión para el uso de algún método anticonceptivo o colocación de éste sin el consentimiento de las mujeres. Además, se identificaron afectaciones a la salud de las mujeres y de los recién nacidos e incluso la pérdida de la vida.<sup>3</sup>

Investigaciones académicas han indagado y dan cuenta de las complicaciones en la salud de las mujeres a causa de la violencia obstétrica, por ejemplo: daños en su salud mental, discapacidades, afectaciones a la vida sexual y reproductiva, hasta mortalidad materna o neonatal. También se han evidenciado impactos en la vida cotidiana tales como: la modificación de las relaciones familiares y de pareja (las mujeres o los recién nacidos requieren cuidados especiales por parte de otros familiares); repercusiones en la economía individual y/o familiar, al sufragar gastos económicos para enfrentar las complicaciones médicas o para asistir a las audiencias o juntas de conciliación, en caso de haber presentado algún procedimiento o queja; efectos en el uso del tiempo para hacer trámites o para asistir a consultas médicas; pérdida del empleo, y por ende, del acceso a la seguridad social; entre otros.<sup>4</sup> Por estas razones, la CNDH subraya que éste es un problema público que requiere la intervención del Estado para su prevención, atención y erradicación.

En virtud de las facultades conferidas a este Organismo Nacional Autónomo para el seguimiento y evaluación de la Política Nacional en Materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PNMIMH),<sup>5</sup> se propone la realización del estudio “Acciones realizadas por las instituciones para la prevención, atención y erradicación de la

---

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> Ver *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias* / Patrizia Quattrocchi... [et al.]; compilado por Patrizia Quattrocchi; Natalia Magnone. - 1a ed. - Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2020. Disponible en: <https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/539?mode=full>

<sup>5</sup> De conformidad con el artículo sexto de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) este organismo autónomo tiene atribuciones con relación a la observancia del seguimiento, evaluación y monitoreo, en materia de igualdad entre mujeres y hombres; además de acuerdo con el artículo 59 de su Reglamento Interno se determina que dicha observancia estará a cargo de un programa especial. Aunado a ello, la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH), en sus artículos 22, 46 y 48 (fracciones I, III y IV) determina acciones concretas respecto a dicha Observancia.

violencia obstétrica”. El objetivo es dar seguimiento, observar y analizar la situación actual en materia legislativa, conocer el abordaje respecto de dicha violencia y las acciones puntuales trazadas y llevadas a cabo en el marco del PROIGUALDAD y el PIPASEVM por seis instituciones responsables, a saber: Secretaría de Salud (SSA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Gobernación (SEGOB) e Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). Lo anterior, tiene el propósito de identificar los retos y avances en la materia.

Este estudio se compone de ocho apartados. En el primero, se abordan algunos de los estándares establecidos por los instrumentos regionales e internacionales de derechos humanos, respecto de las obligaciones estatales para la prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica. El segundo apartado describe la metodología empleada en la investigación. En el tercero, se presenta un panorama legislativo sobre la integración de la violencia obstétrica a nivel federal y estatal. El cuarto apartado ofrece datos oficiales sobre la prevalencia del maltrato en la atención obstétrica. En el quinto y sexto se analiza el enfoque dado a la violencia obstétrica y las acciones implementados por las instituciones en dos programas federales: PROIGUALDAD y PIPASEVM. Finalmente, en el séptimo se exponen los hallazgos de la investigación y las consideraciones finales.

## 1. La violencia obstétrica desde los organismos regionales e internacionales de derechos humanos.

A nivel regional, el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) fue pionero en reconocer la violencia obstétrica como una violación de los derechos humanos de las mujeres.<sup>6</sup> Este organismo adoptó la perspectiva desarrollada en Venezuela, donde se definió la violencia obstétrica como: “La apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”.<sup>7</sup>

El MESECVI en el segundo informe hemisférico de la implementación de dicha convención, en 2012, recomendó a los estados:



“[...] incluir disposiciones que no sólo sancionen la violencia obstétrica, sino que también desarrollen los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos en la medicación, apropiadamente informado a las mujeres y adolescentes, así como las garantías para asegurar el consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a su salud sexual. Asimismo, recomienda adoptar una perspectiva intercultural que permita la inclusión de las

---

<sup>6</sup> Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. (2019). Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>

<sup>7</sup> Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Mujeres, MESECVI. (s/f) Derechos Sexuales y Reproductivos: Violencia Obstétrica. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Infografia-Derechos-ES.pdf> Fecha de consulta: 07 de noviembre 2023.

poblaciones indígenas a los servicios de salud y respete sus costumbres y pautas culturales.”<sup>8</sup>

En 2022, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (la Corte) se pronunció sobre la violencia obstétrica en la Opinión Consultiva OC-29/22, abordando las obligaciones de los Estados para garantizar condiciones adecuadas de detención para mujeres embarazadas, en posparto y lactantes privadas de libertad. La Corte señaló que esta forma de violencia es incompatible con la CIPSEVCM y estableció que los Estados tienen una obligación reforzada, especialmente en el caso de mujeres privadas de libertad, de prevenir y abstenerse de realizar actos de violencia de género en el acceso a servicios de salud reproductiva, dada la vulnerabilidad particular de esta población. Además, destacó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido directrices para promover una experiencia de parto positiva, las cuales incluyen:

- El enfoque de derechos humanos.
- Atención respetuosa y apoyo en el trabajo de parto y nacimiento.
- Atención que mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad.
- Integridad física y trato adecuado.
- Permitir la toma de decisiones informadas.
- Comunicación efectiva (adecuada y culturalmente aceptable) entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto.

Aunado a ello, la Corte refirió que los Estados deben garantizar el acceso a la justicia a las mujeres privadas de su libertad víctimas de la violencia obstétrica, para lo cual deben facilitarse canales de denuncia seguros y reparaciones del daño.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) (2012). Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf> Fecha de consulta: 22 de febrero 2024.

<sup>9</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. (Fondo, Reparaciones y Costas). Disponible en: [https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf) Fecha de consulta: 05 de agosto 2024.

También, en el “Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina” la Corte se pronunció sobre la violencia obstétrica y analizó los alcances de la responsabilidad del Estado Argentino por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de la señora Brítez Arce (mujer embarazada fallecida a causa de la atención recibida en una institución pública). En este caso particular, la Corte expresó que, de acuerdo con la CIPSEVCM, las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica, y los Estados, la obligación de prevenir, sancionar y abstenerse de practicar dicha violencia. Además, el embarazo y el post parto son etapas de especial vulnerabilidad, por lo que los Estados están obligados a brindar servicios adecuados, especializados y diferenciados en el embarazo, parto y puerperio. En esta sentencia definió que *“... la violencia obstétrica es una forma de violencia basada en el género “prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará”, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto”*.<sup>10</sup>

A nivel internacional, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (en adelante, la Relatora) ha señalado que la definición de violencia contra la mujer, establecida en el artículo 1º de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, abarca todas las formas de violencia ejercidas contra las mujeres en los servicios de salud reproductiva y durante la atención del parto. En este contexto, el término violencia obstétrica se refiere específicamente a la violencia que sufren las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud. La Relatora ha destacado que esta forma de violencia constituye un problema estructural, enraizado en un contexto patriarcal de desigualdad y discriminación, en el cual convergen múltiples factores, como:

- Los estereotipos de género.
- La sobrerrepresentación de los hombres en la atención ginecológica.
- Las limitaciones de los sistemas de salud.

---

<sup>10</sup> Ibid. p. 25.

- La insuficiencia de recursos (tanto humanos como financieros).
- La falta de capacitación al personal en derechos humanos de las mujeres.
- El abuso de la doctrina médica para justificar la violencia contra ellas.<sup>11</sup>

El CoCEDAW por su parte, en la Recomendación General 35, aseveró lo siguiente: “Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, como la esterilización forzada, el aborto forzado, el embarazo forzado, la tipificación como delito del aborto, la denegación o la postergación del aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto, la continuación forzada del embarazo y el abuso y el maltrato de las mujeres y las niñas que buscan información de salud, bienes y servicios sexuales y reproductivos, son formas de violencia por razón de género que, según las circunstancias, pueden constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante”.<sup>12</sup>

Además, este comité en la Recomendación General 39 abordó, entre otros aspectos, la violencia obstétrica contra las mujeres y las niñas Indígenas. Al respecto, profundizó en la situación de discriminación racial y de género en la atención de su salud; las problemáticas relativas al acceso limitado a los servicios e información de salud sexual y reproductiva; las esterilizaciones involuntarias o la anticoncepción forzada. Por ello, con el énfasis en mujeres y niñas Indígenas recomendó a los Estados Parte:



Garantizar servicios e instalaciones de salud de calidad, accesibles, asequibles, culturalmente adecuados y aceptables.

Velar por el respeto del consentimiento libre, previo e informado, y la confidencialidad en la prestación de servicios de salud.

Garantizar información accesible y en idiomas indígenas de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Velar por el reconocimiento de los sistemas de salud, conocimientos y prácticas indígenas.

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2017). Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General num. 19. Disponible en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf> Fecha de consulta: 26 de febrero de 2024.

Proporcionar formación, con una perspectiva de género e intercultural, a las personas profesionales de la salud.

Alentar a las mujeres Indígenas a entrar en la profesión médica.

Adoptar medidas para prevenir la violencia de género, prácticas coercitivas, discriminación, estereotipos de género y prejuicios raciales en la prestación de servicios de salud.<sup>13</sup>

El CoCEDAW también ha analizado casos específicos de violencia obstétrica en distintos países, emitiendo diversas recomendaciones a los estados involucrados. Entre estas destacan la provisión de información adecuada a las mujeres durante el parto, la exigencia de obtener su consentimiento libre e informado antes de cualquier procedimiento invasivo, garantizando así el respeto a su autonomía en la toma de decisiones. Asimismo, el Comité ha instado a realizar estudios que orienten la formulación de políticas públicas destinadas a prevenir y abordar esta forma de violencia, entre otras medidas.<sup>14</sup>

El CoCEDAW ha señalado la problemática de la violencia obstétrica en México. En sus Observaciones Finales sobre los informes periódicos tercero y cuarto combinados de México (1998), recomendó implementar procesos de capacitación para el personal de salud, enfocados en los derechos humanos de las mujeres y en su derecho a elegir, de manera libre y sin coacción, los métodos anticonceptivos.<sup>15</sup> También, en 2012, indicó al estado mexicano garantizar el acceso universal a servicios de atención de salud, información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos; intensificar esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, adoptando una estrategia de maternidad sin

---

<sup>13</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2022) Recomendación general núm. 39 sobre los derechos de las mujeres y las niñas Indígenas. CEDAW/C/GC/39.

<sup>14</sup> Ver Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2022). Dictamen aprobado por el Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo, respecto de la comunicación núm. 149/2019; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2023). Dictamen del Comité en virtud del artículo 7, párrafo 3, del Protocolo Facultativo respecto de la Comunicación núm. 154/2020.

<sup>15</sup> Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México. 14/05/1998. A/53/38, paras.354-427. (Concluding Observations/Comments) Disponible en: <https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/papiit/cedaw/Obs.yRecC.CEDAW1998.pdf> Fecha de consulta: 22 de febrero 2024.

riesgos, dar prioridad al acceso a servicios de salud prenatal, posnatal y obstétricos de calidad; y el establecimiento de mecanismos de vigilancia y de responsabilidad.<sup>16</sup> Por último, en las últimas observaciones realizadas, en 2018, en el marco del noveno informe periódico de México conminó al estado para:



Armonizar las leyes federales y estatales para calificar dicha violencia como una forma de violencia institucional y por razón de género, de acuerdo con la LGAMVLV.

Garantizar el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a las víctimas.

Reducir la incidencia de la mortalidad materna, a través de la colaboración con parteras tradicionales y la capacitación de profesionales sanitarios, especialmente en zonas rurales.

Velar por que los partos cuenten con la asistencia de personal especializado y se solicite el consentimiento informado antes de realizar esterilizaciones.

Sanción a los profesionales que realicen esterilizaciones sin consentimiento y ofrecer reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas”.<sup>17</sup>

Diversos órganos de las Naciones Unidas han examinado dimensiones específicas de la violencia obstétrica, como la esterilización forzada y la falta de consentimiento en procedimientos médicos realizados a personas con discapacidad.

---

<sup>16</sup> Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (2012) Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Disponible en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10922.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10922> Fecha de consulta: 22 de febrero 2024.

<sup>17</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2018). Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. Disponible en:

[https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2018-11/observaciones\\_finales.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2018-11/observaciones_finales.pdf).

Fecha de consulta: 26 de febrero 2024.

La violencia obstétrica afecta gravemente el ejercicio de los derechos humanos de mujeres, adolescentes y niñas, incluyendo el derecho a la salud — especialmente la sexual y reproductiva—, la igualdad, la no discriminación y el derecho a una vida libre de violencia. Estos derechos están reconocidos en múltiples instrumentos internacionales y regionales, tales como declaraciones, convenciones, observaciones y recomendaciones generales, así como en compromisos adoptados en conferencias y cumbres internacionales. A continuación, se enumeran algunos de estos instrumentos, los cuales establecen estándares de actuación para las autoridades.

### **Declaraciones, Pactos y Convenciones**

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Convención sobre los Derechos del Niño

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Convención Americana sobre Derechos Humanos

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará)

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Nombre del Comité	Observaciones y Recomendaciones
<p>Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.</p>	Recomendación general 12. Violencia contra la Mujer.
	Recomendación general 18. Las Mujeres discapacitadas.
	Recomendación general 19. Violencia contra la mujer.
	Recomendación general 24. La Mujer y la Salud.
	Recomendación general No. 26 sobre las trabajadoras migratorias.
	Recomendación general núm. 34 (2016) sobre los derechos de las mujeres rurales.
	Recomendación general 35. Sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19.
	Recomendación general núm. 39 (2022) sobre los derechos de las mujeres y las niñas Indígenas. Observaciones Finales de los informes periódicos de México.
<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</p>	Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
	Observación general N° 16 (2005) La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
	Observación General N° 20 La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).
	Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Nombre del Comité	Observaciones y Recomendaciones
<p>Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.</p>	<p>Observación general núm. 1 (2014). Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley.</p> <p>Observación general núm. 3 (2016), sobre las mujeres y las niñas con discapacidad.</p> <p>Observación general núm. 6 (2018) sobre la igualdad y la no discriminación.</p> <p>Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.</p>
<p>Comité de los Derechos del Niño.</p>	<p>Observación general N° 4 (2003). La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.</p> <p>Observación general N° 11 (2009). Los niños indígenas y sus derechos en virtud de la Convención.</p> <p>Observación general N° 13 (2011). Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia.</p> <p>Observación general N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).</p> <p>Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24).</p> <p>Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia.</p> <p>Observación general núm. 21 (2017) sobre los niños en situación de calle.</p>
<p>Consejo de Derechos Humanos</p>	<p>Informes del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal.</p>

<b>Otros compromisos asumidos por el Estado Mexicano</b>	
Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.	Compromisos de la Agenda Regional de Género aprobados en las sesiones de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
Objetivos de Desarrollo Sostenible	

## 2. Metodología

El enfoque de la investigación es cualitativo y el estudio es exploratorio descriptivo. Se utilizó la técnica de investigación documental, por ende, se consultaron diversas fuentes de información tanto bibliográficas y archivísticas. En este marco, en un primer momento se indagaron las aproximaciones de la violencia obstétrica realizadas por:

- El MESECVI, en sus Informes Hemisféricos sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará.
- La Corte Interamericana de Derechos humanos (en opiniones consultivas y resolución de casos).
- La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias (en sus informes).
- El CoCEDAW (en sus Recomendaciones Generales).

Asimismo, se identificaron las principales declaraciones, convenciones, observaciones, recomendaciones generales y compromisos asumidos, en el marco de conferencias y cumbres, las cuales determinan estándares de actuación a los Estados para la garantía de derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas, en específico respecto del derecho a la salud, incluida la sexual y la reproductiva, la igualdad, la no discriminación y el derecho a una vida libre de violencia.

Para conocer cómo en la Administración Pública Federal se recuperó la noción de la violencia obstétrica, se exploraron las definiciones del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), de la CONAVIM, el INMUJERES y la SSA (para ello se consultaron sus páginas de internet y algunos programas específicos -el PROIGUALDAD, el PIPASEVM 2021-2024 y el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024).

Asimismo, se realizó el monitoreo legislativo de la violencia obstétrica, para distinguir si en las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homólogas en las entidades federativas se incorporó o no, esta manifestación

de la violencia.<sup>18</sup> Posteriormente, en las entidades que introdujeron dicho término, se llevó a cabo un análisis de los alcances de la conceptualización realizada. Para ello, se elaboró una matriz, la cual permite observar por estado si esta violencia es considerada como actos, omisiones o abusos, quién la ejerce, los efectos y las etapas en las que se considera ocurre. Aunado a ello, se observó si están contemplados o no en las Leyes de Acceso, los siguientes aspectos:



Especifica alguna categoría relacionada con: trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.

Menciona: negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica en emergencias obstétricas.

Alude de manera expresa esterilizar sin consentimiento de la mujer.

Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.

Apunta la práctica de la cesárea sin conocimiento de la mujer, a pesar de existir posibilidad de parto natural.

Refiere alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.

Señala obligar a la mujer parir en alguna posición.

Indica obstaculizar el apego de la mujer con el recién nacido.

Contempla el negar / omitir / alterar información.

Menciona retener a la madre o recién nacido por incapacidad de pago.

Otras cuyo resultado sea la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.

---

<sup>18</sup> Ver Anexo 4, ya que se detalla la fecha de última reforma de las normas retomadas para el monitoreo legislativo. Asimismo, la consulta de dicha legislación se realizó en la página de internet de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, y/o en los Periódicos Oficiales de las Entidades Federativas.

También, para conocer el estado de la problemática en el país, se exploraron fuentes estadísticas disponibles como la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2021, a partir de datos por entidad, y se elaboró una base referente a:



La distribución de mujeres de 15 a 49 años según condición de maltrato (con incidentes o sin incidentes) en la atención obstétrica durante su último parto.

Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, total y por tipo de nacimiento.

Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años, cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, por tipo de nacimiento (parto o cesárea), según situación de maltrato (psicológico y/o físico, tratamientos médicos no autorizados).

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron maltrato en su último parto, según primer lugar de ocurrencia (2021).

Con esta base fue posible identificar las entidades federativas con las más altas prevalencias de maltrato en la atención obstétrica, si es más recurrente en los nacimientos por cesárea o en el parto, y distinguir la situación de maltrato.

Ahora bien, para conocer cómo el gobierno federal aborda el fenómeno de la violencia obstétrica y las acciones puntuales proyectadas para su atención, se analizan dos programas federales el PROIGUALDAD y el PIPASEVM. En cada uno se distinguió si se enuncia de manera directa la problemática de la violencia obstétrica en el diagnóstico, los objetivos, estrategias y metas. Aunado a ello, se reconocieron aquellas acciones puntuales contempladas en dichos programas que mencionan de manera directa dicha violencia y éstas se agruparon en los ejes de prevención, atención y sanción, a fin de reconocer en qué aspectos se concentran los esfuerzos gubernamentales. Posteriormente, se prosiguió a clasificar las acciones en las siguientes categorías:

**Tabla 1. Categorías para la clasificación de las acciones puntuales.**

Implementación de mecanismos en las instancias de salud públicas.

Medidas presupuestales y administrativas.

Diagnósticos y estudios.

Elaboración, modificación y/o aplicación de protocolos especializados.

Formación y capacitación.

Mecanismos de coordinación.

Modificación o emisión de marco normativo y/o legislativo.

Programas y campañas de difusión.

Adicionalmente, se elaboraron otros instrumentos de recolección de información, los cuales comprenden cuestionarios dirigidos a instancias públicas, con responsabilidades en la ejecución de las acciones de los programas, a fin de indagar a mayor profundidad en las labores realizadas, los avances y retos en la materia, para la identificación de áreas de oportunidad.

Para el caso del PROIGUALDAD se elaboró un cuestionario mixto, integrado por preguntas abiertas y semiabiertas, para que las instituciones detallen los trabajos realizados, los avances y retos para la implementación de las acciones puntuales sujetas a análisis. Ello, se requirió a:

<b>SSA</b>	<b>IMSS</b>	<b>ISSSTE</b>
<b>PEMEX</b>	<b>SEGOB</b>	<b>INMUJERES</b>

Ahora bien, en el caso del PIPASEVM la solicitud se dirigió a CONAVIM, al ser la responsable del seguimiento del Programa, en coordinación con las demás autoridades integrantes el Sistema Nacional de Prevención, Atención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, de conformidad con el artículo 42 BIS, fracción I de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Una vez que se contó con la diversa información, se sistematizó, analizó y redactaron los principales hallazgos del estudio, así como sus consideraciones finales.

### **3. Panorama de la incorporación de la violencia obstétrica en el marco normativo federal y estatal.**

El movimiento feminista ha visibilizado las experiencias de violencia, que viven las mujeres en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio, por ello se ha ido construyendo el concepto de “violencia obstétrica”, para nombrar esta forma particular de violencia, la cual tiene raíces históricas, políticas, sociales y económicas, en donde están presentes la desigualdad y los estereotipos de género.

Este concepto permite exigir a las autoridades la elaboración de un marco legislativo y de política pública para contribuir a su erradicación. Actualmente, no existe una definición homologada respecto de dicha violencia, al ser un campo en disputa, en el que múltiples enfoques tratan de definir su alcance y contenido.

Ahora bien, en México a nivel federal no está definida la violencia obstétrica en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; por ello se perciben diversas aproximaciones a ésta en las instituciones públicas. Por ejemplo, en la página de internet del INSP se define dicha violencia como: “una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y durante el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres”.<sup>19</sup>

En el caso de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (CONAVIM) se plantea que dicha violencia “[...] se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente. Se presenta en los lugares que prestan servicios médicos y se da en todas las esferas de la sociedad”, entre los actos de violencia obstétrica se encuentran: la práctica del parto por cesárea, a pesar de existir condiciones para el parto natural, sin consentimiento de las mujeres; obligar a parir acostada y/o inmovilizada; negar u obstaculizar la posibilidad de

---

<sup>19</sup> Gobierno de México. Instituto Nacional de Salud Pública. La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.insp.mx/aviso/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html> Fecha de consulta: 04 de septiembre 2023.

cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer; y el no atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas”.<sup>20</sup>

El INMUJERES en su Glosario para la Igualdad, retoma la definición de la organización social Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), puntualizando lo siguiente: “La violencia obstétrica es un tipo de agresión que se genera en los servicios de salud pública o privada y que consiste en cualquier acción u omisión, por parte del personal de salud, que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Esta violencia puede expresarse en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva y en actos como: tratos crueles o degradantes por parte del personal de salud; o abuso de medicalización, que menoscaba la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre los procesos reproductivos”.<sup>21</sup>

Por su parte, en el Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, de la SSA del Gobierno de México, se retoman los planteamientos de Almaguer, García y Vargas, al conceptualizarla como “Forma específica de violencia contra las mujeres, en la que confluyen la violencia institucional y la violencia de género. Ocurre durante la atención del embarazo, el parto, el puerperio o en los servicios de aborto seguro. Puede presentarse en cualquier instancia y nivel de atención, del sector público o privado y se origina a partir de un complejo entramado de factores en los que se intersectan las categorías sociales, económicas, culturales y de estatus, generando relaciones de poder que vulneran los derechos de las mujeres, incluyendo derechos sexuales y reproductivos”.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Gobierno de México. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. ¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica? Disponible en:

<https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

Fecha de consulta: 04 de septiembre de 2023.

<sup>21</sup> Gobierno de México. INMUJERES. Glosario para la Igualdad. Consulta en línea. Violencia obstétrica. Disponible en:

[https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos\\_pdf/violencia-obstetrica.pdf](https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos_pdf/violencia-obstetrica.pdf)

Fecha de consulta: 04 de septiembre 2023.

<sup>22</sup> Secretaría de Salud del Gobierno de México. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Disponible en:

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE\\_SSR\\_24\\_5\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf) Fecha de consulta: 7 de noviembre 2023.

La CNDH en el marco de la Recomendación General 31/2017 determinó que la violencia obstétrica “Es la violencia perpetrada por los prestadores de servicio de salud sobre el cuerpo y los procedimientos reproductivos de las mujeres; es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer, es decir, es una problemática, consecuencia de diversos factores, que transgrede múltiples derechos humanos”.

A nivel estatal, del análisis realizado, se observaron las aproximaciones legislativas de la violencia obstétrica. Éstas, si bien presentan semejanzas, no son idénticas. En algunas leyes se precisan a mayor detalle sus alcances y en otras tienen una perspectiva más acotada. Del monitoreo legislativo se identificaron 28 entidades federativas, las cuales sí la integraron en las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homólogas (Ver anexo 1), y tres estados que aún no la incluyen (Jalisco, Michoacán y Tabasco). Sinaloa es un caso especial, al no contemplar dicha categoría en su Ley de Acceso, pero dispone el término “violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”.

De la revisión de la legislación de los 28 estados y de Sinaloa<sup>23</sup>, la mayoría definen la violencia obstétrica como actos u omisiones realizados por personal de salud que daña, lastima o denigra a la mujer en el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, se identificaron variaciones en las legislaciones de Chihuahua, Quintana Roo, San Luis Potosí y Sinaloa, al agregar que los actos u omisiones son “intencionales”. Algunos estados son más específicos respecto del personal, al desagregar entre médico y administrativo, tal es el caso de Aguascalientes, Ciudad de México, Coahuila, Estado de México, Guanajuato y Tlaxcala; e incluso algunos desglosan el tipo de los servicios de salud en los cuales puede manifestarse dicha violencia, apuntando los públicos y privados (Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Sinaloa y Tlaxcala).

Asimismo, algunas entidades precisan que la violencia obstétrica puede causar la muerte a la mujer (Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Nuevo León, Puebla, Querétaro, Tamaulipas, y Zacatecas). Por último, en Chiapas,

---

<sup>23</sup> Como se ha señalado Sinaloa es un caso especial, en su Ley de Acceso no se integró la “violencia obstétrica”, sino “violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”, por ello se consideró este último término para su análisis, a fin de advertir si se asemeja al espectro de protección que determina la violencia obstétrica.

Nayarit y Veracruz no precisan de manera textual que dicha violencia se presenta en las etapas del embarazo, parto y puerperio.

A continuación, se presenta la tabla 2, la cual permite la visualización de algunos elementos respecto a la caracterización de la violencia obstétrica y nos da un panorama general de las similitudes y diferencias en cada entidad federativa.

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio

**Federal**

**No se ha integrado la violencia obstétrica en la Ley General de Acceso.**

Aguascalientes	Acto Omisión	Personal de salud: Médico Auxiliar Administrativo (en ejercicio de profesión u oficio)	Dañe Lastime Denigre (en su salud física y emocional)			
Baja California	Conducta Acción Omisión	Personal de salud	Afecta a las mujeres			
Baja California Sur	Acción Omisión	Personal médico y de salud	Dañe Lastime Denigre Cause la muerte de la mujer			
Campeche	Acción Omisión	Personal médico y de salud	Dañe Lastime Denigre Cause la muerte de la mujer			

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio
Chiapas	La violencia obstétrica la refiere como: la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres	Personal de salud	Pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad	No lo refiere directamente.		
Chihuahua	Acto intencional Omisión intencional	Personal de salud en ejercicio de profesión u oficio	Daño Lastime Denigre a la mujer			
Ciudad de México	Acción Omisión	Una o varias personas que proporcionen atención médica o administrativa en establecimiento privado o institución de salud pública del Gobierno de la CDMX	Daño Lastime Denigre a las mujeres			
Coahuila	Acción Omisión	Personal de salud: -Médico- Administrativo	Daño Lastime Denigre a las mujeres Pérdida de la vida de la mujer o del producto de la gestación o del recién nacido			

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio
Colima	Acción Omisión	Personal de salud	Atenta contra: -Derecho a la no discriminación -La salud -La integridad física -La igualdad y la privacidad -La salud sexual y los derechos reproductivos de las mujeres Pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad. Daño físico o psicológico La muerte de la madre o del producto			
Durango	Acto	El sistema de salud o cualquier agente ajeno que asista o incida directamente a las mujeres en la atención médica	-----			
Estado de México	Actos Omisiones	Personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de instituciones de salud públicas o privadas	Daño Denigra a la mujer			

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio
Guanajuato	Acción Omisión	Personal médico o administrativo perteneciente a los servicios de salud públicos y privados del Sistema Estatal de Salud	Violenta los principios rectores del artículo 3 de la Ley de Acceso estatal. Daño físico o psicológicamente Lastime Discrimine Denigre a la mujer			
Guerrero	Acción Omisión	Profesionales y personal de la salud en el ámbito público y privado	Daño o perjuicio físico, sexual, psicológico y de cualquier índole a las mujeres			
Hidalgo	Acción Omisión	Sistema de salud público o privado o cualquier agente ajeno que asista a la mujer o incida directamente en el embarazo, parto y puerperio	Viole sus derechos humanos			
Jalisco	<b>No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley</b>					
Michoacán	<b>No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley</b>					
Morelos	Conducta Acción Omisión	Personal de salud	Afecte a las mujeres			
Nayarit	Conducta Acción Omisión	Personal de salud en el ámbito público y privado	Menoscaba la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada	No lo refiere directamente		

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio
Nuevo León	Conducta Omisión	Personal de servicios de salud	Pérdida de la autonomía y capacidad de la mujer para decidir libremente sobre su parto y sexualidad Daño Lastime Denigre Afectación física psicológica o moral Provocar la pérdida de la vida de las mujeres, del producto de la gestación o del recién nacido			
Oaxaca	Acción Omisión	Profesionales y personal de salud del ámbito público y privado	Daño: Físico Psicológico			
Puebla	Acción Omisión	Personal médico y de salud	Daño Lastime Denigre Causa la muerte a la mujer			
Querétaro	Conducta Acción Omisión	Personal de salud	Causa la muerte Daño Dolor Incomodidad de cualquier tipo			
Quintana Roo	Acción intencional Omisión intencional	Personal de salud	Daño Lastime Denigre			

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio
San Luis Potosí	Abuso, acción u omisión intencional, negligente y dolosa	Personal de salud	Dañe Denigre Discrimine			
Sinaloa <sup>24</sup>	Acción Omisión intencional y negligente	Cualquier persona y/o institución pública o privada	Dañe Denigre Discrimine			
Sonora	No describe estos elementos					
Tabasco	<b>No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley</b>					
Tamaulipas	Acción Omisión	-----	Dañe Lastime Denigre Cause la muerte			
Tlaxcala	Acto u omisión negligente o doloso	Personal médico, auxiliar o administrativo de instituciones que brinden servicios de salud en el sector público y privado	Daño o perjuicio a la salud física o psicoemocional Lastime Denigre			
Veracruz	La violencia obstétrica la refiere como: la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres	Personal de salud	-----	No lo refiere directamente		

<sup>24</sup> Ibid.

**Tabla 2. Caracterización de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u homólogas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación	La violencia obstétrica es: actos / conductas / omisiones / abusos:	Ejercida por personal: de salud / médico / administrativo	Que: daña / lastima / denigra / causa la muerte / discrimina / viola derechos humanos / otras / de las mujeres	En las etapas de:		
				Embarazo	Parto	Puerperio
Yucatán	Acción Omisión	Personal de salud	Daño físico y psicológico			
Zacatecas	Acción Omisión	Personal médico y de salud	Daño Lastime Denigre o cause la muerte			Sobreparto

**Fuente:** Elaboración propia con base en las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homólogas (federal y de los Estados de la República Mexicana), se sugiere ver el Anexo 4, para conocer las fechas de la última reforma retomada para este estudio.

Continuando con el análisis respecto a la caracterización de la “violencia obstétrica” en las Leyes de Acceso u homólogas en los estados, la mayoría establece alguna categoría relacionada con el trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos, a excepción de Chihuahua y Guanajuato. Por otro lado, Nayarit y Sinaloa<sup>25</sup> no indican algún aspecto asociado con alguna de las siguientes categorías: “negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz (médica u en emergencias obstétricas).

En 13 entidades sí señalan de manera textual la esterilización sin consentimiento de la mujer como parte de las manifestaciones de la violencia obstétrica, en 16 no<sup>26</sup> (Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato,

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Es importante anotar que se categorizó a las entidades federativas entre las que de manera textual refieren la esterilización sin consentimiento de la mujer como expresión de la violencia obstétrica y quienes no lo hacen. Sin embargo, puntualizamos que en las LEAMVLV puede estar garantizada la protección con otros fraseos. Por ejemplo, en Aguascalientes, Colima y Sonora

Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán).

Asimismo, no se menciona a la letra la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer, como parte de la violencia que analizamos en: Baja California, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guanajuato, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa,<sup>27</sup> Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.

Ahora bien, otra expresión de la violencia obstétrica es la práctica de la cesárea, a pesar de existir posibilidad de parto natural, y sin solicitar el consentimiento de la mujer. Se observó que sí lo integran de forma explícita: Aguascalientes, Baja California, Chihuahua, Coahuila, Colima, Durango, Estado de México, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Veracruz. Aquéllos que no lo integran son: Guanajuato, Hidalgo, Nayarit, Sinaloa<sup>28</sup> y Yucatán. Algunas Leyes de Acceso lo hacen de manera parcial, al no expresar el tema del consentimiento de la mujer, como en: Campeche, Chiapas, CDMX, Querétaro y Tamaulipas. Otros casos particulares son Puebla, Baja California Sur y Zacatecas, quienes apuntan “la práctica de la cesárea sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en la materia”. En Guerrero no se refiere explícitamente el tema, pero sí expresa: “La práctica innecesaria, no autorizada o consentida sin información suficiente de intervenciones o procedimientos quirúrgicos”.

---

detalla la imposición de métodos anticonceptivos sin mediar consentimiento de la mujer y la esterilización es un método anticonceptivo permanente. Por otro lado, en Chiapas, Hidalgo, Quintana Roo y Sinaloa tampoco contemplan la esterilización sin consentimiento de forma textual, pero han integrado como tipo de violencia la “violencia contra los derechos reproductivos”. En Guanajuato la violencia obstétrica es la vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres. Otros casos son los de Guerrero y Oaxaca que, sin estar la noción literal de esterilización sin consentimiento, expresa “la práctica innecesaria, no autorizada o consentida de intervenciones o procedimientos quirúrgicos”.

<sup>27</sup> Como se ha señalado Sinaloa es un caso especial, en su Ley de Acceso no se integró el término “violencia obstétrica”, sino el de “violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”, por ello se consideró este último para su análisis, a fin de advertir si se asemeja al espectro de protección que determina la primera.

<sup>28</sup> Ibid.

Otro tema relevante es la expresión relacionada con la alteración, sin consentimiento de la mujer, del proceso natural del parto, el uso de técnicas de aceleración de éste, el abuso de medicalización y su patologización. Al respecto, la mayoría de las legislaciones describen estas manifestaciones, salvo Guanajuato, Sinaloa<sup>29</sup> y Yucatán.

Doce entidades disponen el obligar a la mujer a parir en alguna posición en específico, a saber: Aguascalientes, Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Estado de México, Oaxaca, Querétaro, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Veracruz.

Son 21 estados de la república los que contemplan obstaculizar el apego precoz de la mujer con el recién nacido como expresión de la violencia obstétrica. 8 incorporan negar / omitir / alterar información, y 4 retener a la madre o recién nacido por incapacidad de pago (Aguascalientes, Colima, Oaxaca, Sonora).

A continuación, se presenta la tabla 3 con las expresiones de dicha violencia que se describen o no en las Leyes de Acceso u homólogas.

---

<sup>29</sup> Ibid.

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica											Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.			
<b>Federal</b>	<b>No se ha integrado la violencia obstétrica en la ley.</b>												
Ags.	✓ Trato deshumanizado Discriminatorio Humillación	✓ Negligencia. Negativa, retraso o la omisión injustificada de brindar atención médica oportuna y eficaz.	-----	✓	✓	✓ Patologización. Abuso de medicación. Técnicas que aceleren nacimiento.	✓	✓	✓	✓	✓	-----	En la Ley se determina que la V.O puede presentarse en el periodo de embarazo, parto, puerperio y también en los procesos reproductivos.
Baja California	✓ Trato deshumanizador.	✓ Omisión de atención oportuna y eficaz.	✓	-----	✓	✓ Abuso de medicalización. Patologización	-----	-----	-----	-----	✓		
Baja California Sur	✓ Trato deshumanizado	✓ Negligencia en atención médica. Omisión de la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.	✓	✓	Refiere la práctica de la cesárea sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en la materia, no apunta de manera directa el consentimiento de la mujer.	✓ Abuso de medicalización y patologización.	-----	✓	-----	-----	-----		

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica										Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.		
Campeche	 Trato deshumanizado	 Negligencia en atención médica. Omisión de la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.			No indica lo relativo al consentimiento de la mujer.	 Abuso de medicalización y patologización.	-----		-----	-----	-----	
Chiapas	 Trato deshumanizador.	 Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.	-----	-----	No indica lo relativo al consentimiento de la mujer.	 Abuso de medicalización y patologización. Técnicas de aceleración.			-----	-----	-----	
Chihuahua	-----	 Negligencia en atención médica.	-----	-----		 Técnicas de aceleración.	-----	-----	-----	-----		

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica											Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.			
Ciudad de México	 Trato deshumanizado Juzgamiento Maltrato Discriminación Vejación	 Negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica. Omitir o retardar atención oportuna y eficaz de emergencias y servicios obstétricos.			No indica lo relativo al consentimiento de la mujer.	 Abuso de medicación y patologización. Medicamentos o técnicas de aceleración.	 Señala parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales.			-----	-----		
Coahuila	 Trato inhumano o degradante	 Negligencia en su atención médica. Falta de acceso a los servicios de salud reproductiva. Negar atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.				 Abuso de medicación. Patologización. Alterar proceso natural del parto de bajo riesgo. Técnicas de aceleración.	 Señala parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales.		-----	-----	-----		
Colima	 Trato deshumanizado, denigrante, discriminatorio o negligente.	 Negativa, retraso u omisión injustificada de brindar atención médica oportuna y eficaz.	-----			 Alterar el proceso natural del parto. Técnicas de aceleración o de inducción. Ruptura artificial de membranas para acelerar.							Considera además como actos de violencia obstétrica: el uso irracional de procedimientos médicos como episiotomía; negar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello; acosar o presionar psicológicamente o con el manejo del dolor; utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento.

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica										Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.		
Durango	 Trato deshumanizado	 Omitir atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas.	-----	-----		 Alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración.	-----		-----	-----	-----	
Estado de México	 Tratos crueles, inhumanos o degradantes.	 No atender o no brindar atención oportuna y eficaz.		-----		 Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración.	 También refiere obligar a parir en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.		-----	-----		Considera la violencia obstétrica en el post parto y en emergencias obstétricas. La ley señala que se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos; presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta; intervenir quirúrgicamente sin consentimiento voluntario; acciones del personal médico u otra persona que vulneren los derechos de las mujeres para decidir libre el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad.

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica										Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.		
Guanajuato	-----	 Negligencia médica. Negación del servicio. Vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	Contempla la negligencia médica, la negación del servicio y la vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres, sin embargo, no menciona cada una de las posibles expresiones o manifestaciones de la violencia obstétrica como realizan otras entidades federativas.
Guerrero	 Trato discriminatorio	 Falta u obstaculización de acceso a servicios de salud sexual o reproductiva	-----	-----	-----		-----	-----		-----		La violencia obstétrica también se expresa en medicación sin contemplar el contexto particular de cada una de las mujeres; prácticas que violenten intimidad a través de tocamientos o exhibiciones innecesarias a sus cuerpos; ausencia o falta de aplicación de protocolos, políticas públicas y acciones dirigidas: a) al cuidado de las mujeres en estas etapas b) cuando los productos nacen muertos; relativas al trato digno de familias, acompañantes y amistades de las mujeres en dichas etapas.
Hidalgo	 Trato deshumanizado	 Atención inoportuna e ineficaz de las urgencias obstétricas	-----	-----	-----		-----		-----	-----	-----	
Jalisco	<b>No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley</b>											
Michoacán	<b>No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley</b>											

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica											Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.	Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	
Morelos	 Trato deshumanizado	 Omisión de atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas		-----		 Patologización. Abuso de medicación Uso de técnicas de aceleración	-----		-----	-----	-----	
Nayarit	 Trato deshumanizado	-----	-----	-----	-----	 Abuso de medicalización. Patologización de los procesos naturales.	-----	-----	-----	-----	-----	La violencia obstétrica es sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.
Nuevo León	 Deshumanizada atención	 Negligencia y/o deshumanizada atención médica. No atender oportuna y eficazmente emergencias obstétricas.	-----			 Alterar proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante técnicas de aceleración.	-----			-----	-----	Señala como parte de la violencia obstétrica la: revisión y prácticas de salud que consideren personal adicional no necesario; promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna; no realizar gestiones necesarias para que las mujeres que sufren aborto involuntario reciban atención médica y psicológica.

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica											Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.			
Oaxaca	 Trato cruel, inhumano o degradante. Trato deshumanizado. Denigrante Discriminatorio o negligente	 Falta de acceso a servicios de salud sexual o reproductiva. Negativa, retraso o la omisión injustificada de atención médica oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.	-----			 Abuso de la medicalización. Técnicas de aceleración o de inducción al trabajo de parto normal. Ruptura artificial de las membranas.						La violencia obstétrica se expresa también en la falta de acceso a servicio de salud sexual o reproductiva; la práctica innecesaria o no autorizada de intervenciones o procedimientos quirúrgicos; el uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía; negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello; utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respecto (sic) a su dignidad humana y derechos a la privacidad.	
Puebla	 Trato deshumanizado	 Negligencia en su atención médica. Omisión de atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.			No refiere de manera directa el consentimiento de la mujer. Plantea lo relativo a la práctica de la cesárea sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en la materia.	 Abuso de medicalización. Patologización de los procesos naturales.	-----		-----	-----	-----	Considera también violencia obstétrica la negación de la petición de acompañamiento de persona de confianza durante la prestación de los servicios médicos en los que la normatividad lo permita; fotografiar o grabar el procedimiento de atención médica sin que medie el consentimiento; permitir el ingreso, atención o intervención de personal externo no acreditado ni justificado medicamente, sin consentimiento.	

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica											Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.			
Querétaro	 Se discrimine Tratos: -Deshumanizado -Insensible -Despectivo o que tienda a estigmatizarle, estereotiparle o denigrarle.	 Omitir proporcionar atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas.			No indica lo relativo al consentimiento de la mujer.	 Patologización. Abuso de medicación. Uso de técnicas que aceleren el nacimiento.				-----	-----	<p>Señala que la violencia obstétrica se ejerce también posterior al embarazo, parto o puerperio y relacionado con la maternidad. La violencia obstétrica también se expresa en: Practicar procedimientos innecesarios como cortes, revisiones; proporcionar los servicios médicos sin perspectiva de género, o sin respeto por la autonomía reproductiva, pudor o dignidad de las mujeres, mediante prácticas como solicitar sin existir necesidad urgente, la autorización de terceras personas para la realización de procedimientos médicos o permitir que éstas decidan respecto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer; usar el parto como recurso didáctico formativo, sin el consentimiento consciente, informado y expreso de la mujer.</p>	
Quintana Roo	 Trato deshumanizado	 Negligencia en atención médica. Omisión de la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.	-----	-----		 Abuso de medicalización. Patologización.	-----	-----	-----	-----	-----		

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica											Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones	
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.				
San Luis Potosí				-----			-----		-----	-----	-----	-----	-----	
Sinaloa		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
Sonora			-----											Considera como un acto de violencia obstétrica el uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía; negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico; acosar o presionar psicológicamente o con el manejo del dolor a una mujer en labor de parto con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad o coaccionar para obtener su consentimiento; utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento.
Tabasco	No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley													

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica										Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.		
Tamaulipas	 Trato deshumanizado.	 Negligencia. Omisión de la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.			----- No refiere el tema del consentimiento.	 Abuso de medicación. Patologización.			-----	-----	-----	Considera también como expresiones de la violencia obstétrica el: practicar procedimientos innecesarios, tales como cortes, revisiones; proporcionar los servicios médicos sin perspectiva de género, o sin respeto por la autonomía reproductiva, independencia, pudor o dignidad de las mujeres, mediante prácticas como solicitar sin existir necesidad urgente, la autorización de terceras personas para la realización de procedimientos médicos o permitir que estas decidan respecto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer; usar el parto como recurso didáctico formativo, sin el consentimiento de la mujer.
Tlaxcala	 Trato no acorde a la dignidad humana. Trato inhumano y degradante.	 Negligencia en su atención médica. Falta de acceso a servicios de salud reproductiva. No atender o brindar atención oportuna y eficaz.		-----		 Abuso de medicación. Técnicas de aceleración.			-----	-----		En la "Ley que garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala" se aborda la violencia obstétrica en 2 artículos, a saber: en el 6o fracción XI y en el 25 sexies.  En la ley se consideran otros actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica como: presionar psicológica y ofensivamente a una parturienta; intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente.

**Tabla 3. Expresiones de la violencia obstétrica en las Leyes de Acceso u Homologas (federal y por entidad federativa)**

Entidades federativas y federación.	Expresiones de la violencia obstétrica										Otras que tengan como resultado la pérdida de la autonomía y capacidad de decidir sobre el cuerpo y su sexualidad.	Observaciones
	Refiere alguna categoría relacionada con: Trato deshumanizado / inhumano / discriminatorio / humillación / malos tratos.	Menciona: Negligencia / falta de acceso / negativa / retardo / obstaculización / omisión de brindar atención oportuna y eficaz médica u en emergencias obstétricas.	Refiere de manera expresa: esterilizar sin consentimiento de la mujer.	Señala explícitamente la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento de la mujer.	Establece la práctica de la cesárea a pesar de existir posibilidad de parto natural y sin consentimiento de la mujer.	Alterar sin consentimiento de la mujer el proceso natural del parto / patologización / abuso de medicalización / aceleración del parto.	Obligar a la mujer parir en alguna posición.	Después del nacimiento obstaculizar apego de la mujer con el recién nacido.	Negar / omitir / alterar información.	Retener a madre o recién nacido por incapacidad de pago.		
Veracruz			-----	-----					-----	-----	-----	
	Trato deshumanizador.	Omitir la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.				Abuso de medicalización. Patologización. Técnicas de aceleración.						
Yucatán			-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
	Tratos crueles, inhumanos o degradantes.	Falta de acceso a servicios de salud reproductiva.										
Zacatecas					No refiere de manera directa el consentimiento de la mujer. Plantea lo relativo a la práctica de la cesárea sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en la materia.		-----		-----	-----	-----	
	Malos tratos	Negligencia en su atención médica. Omisión de atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas.				Abuso de medicalización Patologización						

**Fuente:** Elaboración propia con base en las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homologas (federal y de los Estados de la República Mexicana), se sugiere ver el Anexo 4, para conocer las fechas de la última reforma retomada para este estudio.

Asimismo, es importante destacar que Chiapas, Ciudad de México, Coahuila, Hidalgo, Nayarit, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora y Tlaxcala han integrado la “violencia contra los derechos reproductivos” en sus Leyes de Acceso u homólogas (Ver Anexo 2).

Por último, hay que añadir que 8 estados consideran como delito la violencia obstétrica en sus Códigos Penales<sup>30</sup> (Ver Anexo 3). Sobre el particular, destaca que para la atención de dicha violencia un enfoque punitivo reduce la problemática estructural de la violencia obstétrica, por lo que se requieren enfoques integrales que consideren los diversos factores históricos, políticos, sociales y económicos, en donde están presentes la desigualdad y los estereotipos de género.

---

<sup>30</sup> Con fecha de corte de información al 31 de marzo de 2024.

## 4. Situación de la violencia obstétrica a nivel federal y por entidad federativa.

Para conocer el estado de la violencia obstétrica en México, un instrumento valioso que permite aproximarnos a dicha problemática es la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Ésta evidenció que se redujo la prevalencia nacional de maltrato en la atención obstétrica<sup>31</sup> en 2021, sin embargo, aún ronda en 31.4%<sup>32</sup> (en 2016, dicha prevalencia fue de 33.4%). Resalta que en 2021, a pesar de la reducción en algunas situaciones de maltrato durante el parto o cesárea, aquellas tres con mayor prevalencia fueron:

- los gritos y regaños a las mujeres;
- la presión para que ellas acepten la colocación de un dispositivo o se sometan a una operación para ya no tener hijos;
- y el ignorarlas cuando ellas realizan preguntas del parto o su bebé.

Al comparar los resultados de la ENDIREH 2021 y la 2016, destaca la disminución significativa de las “situaciones de maltrato durante el parto o cesárea” siguientes:

- No informarle de manera que pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea;
- Tardarse mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho;
- Obligarla a permanecer en una posición incómoda o molesta;
- Negar la anestesia o aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones;
- Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé durante más de 5 horas, sin causa alguna o sin que le informaran la causa de la tardanza;

---

<sup>31</sup> El maltrato en la atención obstétrica de conformidad con el INEGI incluye el maltrato psicológico o físico durante el parto o la cesárea y los tratamientos médicos no autorizados. Asimismo, cuando se indica la prevalencia de maltrato en la atención obstétrica se hace referencia a las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años.

<sup>32</sup> INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/> Fecha de consulta: 03 de septiembre de 2023.

- El ignorarla cuando preguntaba cosas del parto o sobre su bebé.

Sin embargo, no se logró la reducción de las situaciones de maltrato relativas a la presión y colocación de algún método anticonceptivo u operarlas para ya no tener hijos (as). Además, se detectó el incremento de tratamientos médicos no autorizados en el parto (de 15.7 en 2016 a 16.9 en 2021), pero se observó una reducción de tratamientos médicos no autorizados en la cesárea (de 25.9 en 2016, a 23.7 en 2021).

Considerando la misma encuesta, la mayor prevalencia de maltrato obstétrico está en el grupo de mujeres de 15 a 24 años (tanto en 2016 y en 2021); en segundo lugar, en las mujeres de 25 a 34 años, y por último aquellas del rango de 35 a 49 años.

En 2021, la ENDIREH permitió identificar once entidades federativas con prevalencias elevadas. San Luis Potosí, Tlaxcala y Ciudad de México son quienes ocupan las primeras posiciones respecto del maltrato en la atención obstétrica.<sup>33</sup> Del análisis de la encuesta notamos mayor prevalencia del maltrato en la atención obstétrica<sup>34</sup> en los nacimientos por cesárea (salvo en Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Veracruz y Zacatecas, en los cuales la mayor prevalencia es en el nacimiento por parto).

En los nacimientos por parto advertimos que, Tlaxcala, Querétaro y San Luis Potosí son las tres entidades con mayor maltrato psicológico y/o físico en la atención obstétrica; Puebla, Querétaro y Ciudad de México, en los tratamientos médicos no autorizados.

En los nacimientos por cesárea Chihuahua, Yucatán, Hidalgo y Querétaro presentan mayor maltrato psicológico y/o físico en la atención obstétrica; por otro lado, son Ciudad de México, Guerrero, Quintana Roo y Yucatán quienes tienen más maltrato en los tratamientos médicos no autorizados, en los nacimientos por cesárea.

---

<sup>33</sup> INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/> Fecha de consulta: 03 de septiembre de 2023.

<sup>34</sup> Entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años.

Por último, a continuación, en la tabla 4 mostramos algunos de los datos más significativos de la ENDIREH 2021, por entidad federativa. Por ejemplo, la prevalencia de maltrato, según tipo de nacimiento, tipo de maltrato y lugar de ocurrencia.

**Tabla 4. Datos relevantes de la ENDIREH 2021 respecto al maltrato en la atención obstétrica, en las entidades federativas.**

Entidad federativa	Distribución de mujeres de 15 a 49 años según condición de maltrato en la atención obstétrica durante su último parto		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, total y por tipo de nacimiento		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, por tipo de nacimiento, según situación de maltrato				Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron maltrato en su último parto, según primer lugar de ocurrencia. (2021)
	Con incidentes de maltrato	Sin incidentes de maltrato	Parto	Cesárea	Parto		Cesárea		
					Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	
Aguascalientes	<b>30.3</b>	<b>69.7</b>	<b>31.5</b>	<b>29.1</b>	<b>21.3</b>	<b>17.2</b>	<b>18.5</b>	<b>18.6</b>	49.2 Otro
Baja California	<b>26.6</b>	<b>73.4</b>	<b>23</b>	<b>30.5</b>	<b>14.2</b>	<b>17.1</b>	<b>21.6</b>	<b>18.2</b>	36.5 Otro hospital o clínica pública de la entidad federativa
Baja California Sur	<b>30.6</b>	<b>69.4</b>	<b>27.4</b>	<b>33.8</b>	<b>23.9</b>	<b>10.8</b>	<b>20.5</b>	<b>24.6</b>	40.1 Otro
Campeche	<b>31.5</b>	<b>68.5</b>	<b>26.9</b>	<b>38.1</b>	<b>23.1</b>	<b>10.9</b>	<b>24.5</b>	<b>23.9</b>	36.4 Hospital o Clínica del IMSS
Chiapas	<b>18.8</b>	<b>81.2</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>9.6</b>	<b>5.1</b>	<b>18.1</b>	<b>19.4</b>	29.8 Hospital o Clínica del ISSSTE de la entidad federativa
Chihuahua	<b>30.9</b>	<b>69.1</b>	<b>27.4</b>	<b>37.6</b>	<b>24.6</b>	<b>11</b>	<b>27.5</b>	<b>21.4</b>	79.9 Hospital o Clínica del ISSSTE

**Tabla 4. Datos relevantes de la ENDIREH 2021 respecto al maltrato en la atención obstétrica, en las entidades federativas.**

Entidad federativa	Distribución de mujeres de 15 a 49 años según condición de maltrato en la atención obstétrica durante su último parto		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, total y por tipo de nacimiento		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, por tipo de nacimiento, según situación de maltrato				Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron maltrato en su último parto, según primer lugar de ocurrencia. (2021)
	Con incidentes de maltrato	Sin incidentes de maltrato	Parto	Cesárea	Parto		Cesárea		
					Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	
Ciudad de México	<b>38.5</b>	<b>61.5</b>	<b>34.2</b>	<b>43.1</b>	<b>24.4</b>	<b>22.5</b>	<b>25.9</b>	<b>35.5</b>	54.8 Hospital o Clínica del IMSS
Coahuila	<b>30.3</b>	<b>69.7</b>	<b>28.1</b>	<b>32.8</b>	<b>21.4</b>	<b>14.9</b>	<b>18.5</b>	<b>23.7</b>	40.5 Hospital o Clínica del IMSS
Colima	<b>32</b>	<b>68</b>	<b>32.8</b>	<b>31.2</b>	<b>22.9</b>	<b>20.6</b>	<b>18</b>	<b>24.2</b>	60.6 Hospital o Clínica del ISSSTE
Durango	<b>31.1</b>	<b>68.9</b>	<b>27.7</b>	<b>35.3</b>	<b>23</b>	<b>13.2</b>	<b>25.5</b>	<b>18.6</b>	59.5 Hospital o Clínica del ISSSTE de la entidad federativa
Estado de México	<b>32.5</b>	<b>67.5</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>23.6</b>	<b>18.8</b>	<b>20.2</b>	<b>24</b>	57.9 Centro de salud
Guanajuato	<b>30.4</b>	<b>69.6</b>	<b>30.6</b>	<b>30.1</b>	<b>20.7</b>	<b>21.1</b>	<b>15.5</b>	<b>22.4</b>	42.6 Centro de salud
Guerrero	<b>34.5</b>	<b>65.5</b>	<b>29.9</b>	<b>42.6</b>	<b>22.3</b>	<b>15.2</b>	<b>17.2</b>	<b>33.3</b>	49.5 Hospital o Clínica del IMSS
Hidalgo	<b>33.2</b>	<b>66.8</b>	<b>27.1</b>	<b>39.1</b>	<b>16.7</b>	<b>17.1</b>	<b>26</b>	<b>27.8</b>	39.9 Hospital o Clínica del ISSSTE

**Tabla 4. Datos relevantes de la ENDIREH 2021 respecto al maltrato en la atención obstétrica, en las entidades federativas.**

Entidad federativa	Distribución de mujeres de 15 a 49 años según condición de maltrato en la atención obstétrica durante su último parto		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, total y por tipo de nacimiento		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, por tipo de nacimiento, según situación de maltrato				Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron maltrato en su último parto, según primer lugar de ocurrencia. (2021)
	Con incidentes de maltrato	Sin incidentes de maltrato	Parto	Cesárea	Parto		Cesárea		
					Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	
Jalisco	29.1	70.9	30.9	27.5	22.5	20.4	16.3	19.5	40.2 Hospital o Clínica del IMSS
Michoacán	32.5	67.5	30.7	34.3	21.4	17.6	17	24.7	61.3 Hospital o Clínica del ISSSTE de la entidad federativa
Morelos	37.5	62.5	37.3	37.7	27.6	16.4	24.7	25.5	56.8 Hospital o Clínica del ISSSTE
Nayarit	28.4	71.6	26.9	30.7	18.9	16.2	18.2	21.6	56 Hospital o clínica del ISSSTE de la entidad federativa
Nuevo León	31.8	68.2	30.6	32.9	21.6	17	18.3	23.3	45.6 Hospital o Clínica del IMSS
Oaxaca	32.4	67.6	28.6	37.3	23.6	12.8	21.6	24.2	45.1 Hospital o Clínica del IMSS
Puebla	33.4	66.6	36.6	30.6	26.5	25	17.5	19.7	54.5 Otro
Querétaro	38.4	61.6	37.8	39.3	29.9	23.3	26	29.8	51.6 Otro

**Tabla 4. Datos relevantes de la ENDIREH 2021 respecto al maltrato en la atención obstétrica, en las entidades federativas.**

Entidad federativa	Distribución de mujeres de 15 a 49 años según condición de maltrato en la atención obstétrica durante su último parto		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, total y por tipo de nacimiento		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, por tipo de nacimiento, según situación de maltrato				Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron maltrato en su último parto, según primer lugar de ocurrencia. (2021)
	Con incidentes de maltrato	Sin incidentes de maltrato	Parto	Cesárea	Parto		Cesárea		
					Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	
Quintana Roo	31.3	68.7	24.6	41.1	19.5	13.1	21.6	33.3	44.5 Hospital o Clínica del ISSSTE
San Luis Potosí	38.9	61.1	38.1	40.3	29.6	20.8	22.1	31.6	61.5 Centro de salud
Sinaloa	25.5	74.5	26.4	24.6	21	16.2	12.3	18.6	52.4 Otro
Sonora	34.6	65.4	36.8	32.5	27.9	19.8	16.7	26.6	40.7 Centro de Salud
Tabasco	24.4	75.6	20.6	28.5	16.7	8	17.2	19	53.7 Hospital o Clínica del ISSSTE
Tamaulipas	25.4	74.6	25.5	25.3	17.5	14	13.5	16.6	71.2 Centro de Salud
Tlaxcala	38.5	61.5	37.4	39.4	29.9	21.6	23	27.2	50.8 Hospital o Clínica del IMSS
Veracruz	36.1	63.9	37.3	35.1	27.5	21.7	20.2	25.5	47.7 Hospital o Clínica del IMSS
Yucatán	37.1	62.9	28.4	45.2	19.3	16.2	27	33.3	72.5 Hospital o Clínica del ISSSTE

**Tabla 4. Datos relevantes de la ENDIREH 2021 respecto al maltrato en la atención obstétrica, en las entidades federativas.**

Entidad federativa	Distribución de mujeres de 15 a 49 años según condición de maltrato en la atención obstétrica durante su último parto		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, total y por tipo de nacimiento		Prevalencia de maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, por tipo de nacimiento, según situación de maltrato				Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron maltrato en su último parto, según primer lugar de ocurrencia. (2021)
	Con incidentes de maltrato	Sin incidentes de maltrato	Parto	Cesárea	Parto		Cesárea		
					Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	Maltrato psicológico y/o físico*	Tratamientos médicos no autorizados**	
Zacatecas	<b>27.3</b>	<b>72.7</b>	<b>28.6</b>	<b>24.5</b>	<b>23.1</b>	<b>15.3</b>	<b>16.4</b>	<b>15.3</b>	33.9 Hospital o Clínica del ISSSTE

**Fuente:** Elaboración propia con información de la ENDIREH 2021, Principales resultados por cada entidad federativa.

## **5. Análisis del PROIGUALDAD para la atención de la violencia obstétrica.**

La Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, en su artículo 18, establece que uno de los instrumentos de la Política Nacional en la materia, es el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Por su parte, el artículo 29 de dicha ley indica que corresponde al INMUJERES proponerlo. Para atender este mandato, dicha institución llevó a cabo diversos foros de consulta,<sup>35</sup> para su elaboración de manera participativa. Así, una vez realizado el diagnóstico de la problemática que enfrentaban las mujeres y el planteamiento de las rutas para afrontarlas (en donde también se involucró a las instituciones de la administración pública federal) el PROIGUALDAD, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 22 de diciembre de 2020. Éste es un programa especial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y está alineado con el Eje General I. Política y Gobierno.

El PROIGUALDAD es el marco de referencia y de actuación para las dependencias del Estado, a fin de afrontar las barreras y obstáculos para la igualdad entre mujeres y hombres. El presupuesto para su implementación proviene de aquel autorizado a los ejecutores de gasto participantes del programa.

Algunos de los puntos relevantes de dicho programa, es el reconocimiento del carácter estructural de la violencia, basada en los desequilibrios de poder y “la posición de desventaja social de las mujeres frente a los hombres en el orden material y simbólico”,<sup>36</sup> por otro lado, también resalta el análisis interseccional y el énfasis en grupos de mujeres con mayores desventajas históricas (indígenas, con capacidades diferentes, afrodescendientes, entre otras).

---

<sup>35</sup> Se realizó un foro por cada entidad federativa denominados “Mujeres Trabajando Juntas por la Transformación de México”. En los foros participaron mujeres, organizaciones de la sociedad civil, personas servidoras públicas y especialistas.

<sup>36</sup> Diario Oficial de la Federación. Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. Disponible en:

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0)

En el apartado del PROIGUALDAD titulado “Análisis del estado actual”, se mencionan los efectos que tienen los factores estructurales de desigualdad en la vida de las mujeres. Para este estudio resaltamos la obstaculización y limitación de sus derechos al bienestar y a la salud, así como la persistencia de la violencia de género contra las mujeres y las niñas. Este Programa, se integró por 6 objetivos prioritarios, 37 estrategias, 267 acciones puntuales, 6 metas y 16 parámetros. A continuación, se presentan sus 6 objetivos:

- 1** Potenciar la autonomía económica de las mujeres para cerrar brechas históricas de desigualdad.
- 2** Generar las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado.
- 3** Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos.
- 4** Combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad.
- 5** Posicionar la participación igualitaria de las mujeres en la toma de decisiones en los ámbitos político, social, comunitario y privado.
- 6** Construir entornos seguros y en paz para las mujeres, niñas y adolescentes.

En este estudio nos centramos en el análisis de los objetivos 3 y 4, al estar vinculados en mayor medida con el problema de la violencia obstétrica.

### **5.1 Análisis del Objetivo 3 (Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación desde una perspectiva de derechos), sus estrategias y líneas de acción.**

Al estudiar la sección del PROIGUALDAD titulada “Relevancia del objetivo prioritario 3”, se relata que en los foros de consulta se precisaron algunos de los desafíos en cuanto a salud sexual y reproductiva de las mujeres, tales como: el embarazo en adolescentes y aquellos derivados de los delitos de violencia sexual contra las niñas; las infecciones de transmisión sexual; la penalización del aborto y sus consecuencias en los derechos de las mujeres. Aunado a esto, en el programa se precisó que “Los altos índices de mortalidad materna son un reflejo de las violaciones a los derechos humanos que enfrentan las mujeres en los servicios médicos de atención obstétrica y son evidencia de desigualdad y rezago social a la que está asociada”.<sup>37</sup>

En este marco, se determinaron 7 estrategias asociadas con el objetivo 3, a saber, las siguientes:

- **Estrategia prioritaria 3.1.** Fortalecer el marco institucional de las instancias de bienestar y salud que brindan atención directa a la población a fin de garantizar que sus servicios sean accesibles, de calidad, con pertinencia cultural, respeto a la diversidad y a los derechos de las mujeres.
- **Estrategia prioritaria 3.2.** Ofrecer bienes y servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida y bienestar de las mujeres, niñas y adolescentes.
- **Estrategia prioritaria 3.3.** Impulsar cambios culturales favorables a la autonomía, autocuidado y bienestar de las mujeres, adolescentes y niñas.
- **Estrategia prioritaria 3.4.** Fortalecer la accesibilidad, calidad y suficiencia de los servicios de salud a mujeres con mayores desventajas.
- **Estrategia prioritaria 3.5.** Generar las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres.

---

<sup>37</sup> Ibid.

- **Estrategia prioritaria 3.6.** Prevenir y atender problemáticas específicas de salud de las mujeres, adolescentes y niñas.
- **Estrategia prioritaria 3.7.** Generar, difundir e intercambiar conocimiento sobre la salud y el bienestar en las mujeres a fin de sustentar mejores estrategias de prevención y atención.

Por cada una de estas estrategias se plantearon acciones específicas para alcanzar los objetivos establecidos en el PROIGUALDAD, las cuales debían ser implementadas por las instituciones del Estado. Para los fines de este estudio, se seleccionaron exclusivamente aquellas líneas de acción que hacen referencia directa a la "violencia obstétrica", así como aquellas vinculadas al consentimiento informado. Esto se debe a que, según la ENDIREH 2021, se observó un aumento en los tratamientos médicos no autorizados durante el parto. Además, una recomendación del CoCEDAW establece como requisito la obtención del consentimiento libre e informado antes de cualquier tratamiento invasivo en el parto, con el fin de respetar la autonomía de las mujeres y su capacidad para tomar decisiones.

De la revisión del Objetivo 3 del PROIGUALDAD, se identificaron dos líneas de acción que abordan de manera directa la violencia obstétrica y una que menciona el consentimiento libre e informado. Cabe señalar que otras líneas del programa también pueden estar relacionadas y tener un impacto sobre la violencia obstétrica. Sin embargo, este estudio se enfoca en aquellas que se refieren explícitamente a la violencia obstétrica y al consentimiento libre e informado. A continuación, se detallan cada una de estas líneas de acción y la estrategia en la que se enmarcan.

**Tabla 5. Líneas de acción puntual del PROIGUALDAD, que refieren de manera directa el término “violencia obstétrica” y el “consentimiento informado”.**

PROIGUALDAD	
Estrategia	Línea de acción puntual
Estrategia prioritaria 3.1 Fortalecer el marco institucional de las instancias de bienestar y salud que brindan atención directa a la población a fin de garantizar que sus servicios sean accesibles, de calidad, con pertinencia cultural, respeto a la diversidad y a los derechos de las mujeres.	3.1.3 “Promover la armonización del marco normativo federal y estatal para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género”.
	3.1.7 Fomentar mecanismos en las instancias de salud pública para prevenir la violencia obstétrica, en cualquiera de sus formas.
Estrategia prioritaria 3.6 Prevenir y atender problemáticas específicas de salud de las mujeres, adolescentes y niñas.	3.6.9 Instrumentar los mecanismos que garanticen que el personal médico solicite el consentimiento informado antes de realizar esterilizaciones o aplicar Métodos anticonceptivos y generar sanciones a quienes las realicen sin dicho consentimiento.

## 5.2 Análisis del Objetivo 4 (Combatir los tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes, preservando su dignidad e integridad), sus estrategias y líneas de acción.

En el apartado del PROIGUALDAD titulado “Relevancia del Objetivo Prioritario 4”, se destacó que, para avanzar en materia de igualdad y desarrollo de las mujeres, es fundamental erradicar la violencia en su contra, lo cual requiere una estrecha coordinación entre las instituciones y los diferentes niveles de gobierno. El enfoque adoptado para comprender la violencia fue el “enfoque ecológico”, que articula las dimensiones individuales, comunitarias y sociales para explicar este fenómeno, permitiendo abordar tanto los aspectos micro como los estructurales. En esta sección también se mencionaron algunas de las consecuencias de la violencia contra las mujeres, especialmente en términos de salud, y se presentó la situación de la problemática en ese momento, destacando los resultados de la ENDIREH 2016 sobre los tipos y modalidades de violencia (como la violencia en el noviazgo, física, sexual, entre otras). Sin embargo, no se abordó específicamente el maltrato en la atención obstétrica que también registró la encuesta, y el tema no fue mencionado de manera directa.

Para el objetivo 4 se determinaron 7 estrategias, a saber, las siguientes:

- **Estrategia prioritaria 4.1.** Fortalecer el marco institucional para garantizar el derecho de las mujeres y niñas a una vida libre de violencia.
- **Estrategia prioritaria 4.2.** Impulsar la transformación de comportamientos y normas socioculturales para fomentar una cultura libre de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, con perspectiva de género e interseccional.
- **Estrategia prioritaria 4.3.** Mejorar los servicios y los mecanismos de protección que brinda el Estado a mujeres víctimas o en riesgo de violencia, para garantizar su seguridad y la de sus hijas e hijos, a fin de prevenir más violencia o feminicidios.
- **Estrategia prioritaria 4.4.** Fortalecer las acciones del Estado en la atención, impartición de justicia y reparación de daños en los casos de violencia contra las mujeres y las niñas, incluyendo el feminicidio, para garantizar una respuesta eficaz y apegada a los enfoques de derechos, género e interseccional.

- **Estrategia prioritaria 4.5.** Desarrollar acciones para fortalecer y promover la autonomía de las mujeres, niñas y adolescentes, especialmente aquellas con mayores desventajas relativas y discriminación como indígenas, afroamericanas, con discapacidad, entre otras.
- **Estrategia prioritaria 4.6.** Generar y difundir conocimiento sobre las causas, efectos, características y magnitud de la violencia de género contra las mujeres y las niñas, incluyendo el feminicidio, así como la eficacia de las políticas para su prevención, atención y sanción.
- **Estrategia prioritaria 4.7.** Fomentar la participación activa, corresponsable, democrática y efectiva de los distintos sectores de la sociedad en la prevención de la VCMNA, para detonar cambios significativos y sostenibles en favor del derecho de las mujeres y niñas a vivir una vida libre de violencia.

A continuación, presentamos la Tabla 6, que resume algunos de los elementos clave del PROIGUALDAD, con el fin de sintetizar los puntos abordados hasta este momento.

<b>Tabla 6. Aproximación de la violencia obstétrica y el consentimiento informado en el PROIGUALDAD.</b>	
<b>PROIGUALDAD</b>	
Identifica la violencia obstétrica en el diagnóstico como un problema público.	Parcialmente
Contempla acciones puntuales para la atención de la violencia obstétrica y el consentimiento informado.	Sí
Número de acciones puntuales que refieren de manera directa a la violencia obstétrica y el consentimiento informado.	3
Número de dependencias y/o entidades responsables de instrumentar las acciones puntuales.	7 (SSA, SEGOB, INMUJERES, ISSSTE, IMSS, PEMEX, INSABI)

Al analizar las líneas de acción puntuales que abordan directamente la violencia obstétrica y el consentimiento informado (del objetivo 3 del PROIGUALDAD), se observa que tres de éstas se enmarcan en la categoría de prevención y una en la

de sanción. Además, al clasificar las acciones según su tipo, se identifica que una corresponde a la modificación o emisión de un marco normativo y/o legislativo, mientras que las otras dos se centran en la implementación de mecanismos en las instituciones de salud pública, como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 7. Líneas de acción puntuales en el PROIGUALDAD que refieren de manera directa la violencia obstétrica y el consentimiento informado.**

Línea de acción puntual	La acción puntual se inscribe en la:			Tipo de acción puntual para la atención de la violencia obstétrica. <sup>38</sup>	Número de dependencias y/o entidades responsables de instrumentar las acciones puntuales que refieren de manera directa la violencia obstétrica.
	Prevención	Atención	Sanción		
3.1.3 Promover la armonización del marco normativo federal y estatal para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género.	Prevención de la violencia obstétrica			Modificación o emisión de marco normativo y/o legislativo.	6 (SSA, SEGOB, INMUJERES, ISSSTE, IMSS, PEMEX)
3.1.7 Fomentar mecanismos en las instancias de salud pública para prevenir la violencia obstétrica, en cualquiera de sus formas.	Prevención de la violencia obstétrica			Implementación de mecanismos en las instancias de salud públicas.	4 (ISSSTE, IMSS, PEMEX, SSA)
3.6.9 Instrumentar los mecanismos que garanticen que el personal médico solicite el consentimiento informado antes de realizar esterilizaciones o aplicar Métodos anticonceptivos y generar sanciones a quienes las realicen sin dicho consentimiento.	Prevención de la violencia obstétrica		Sanción de la violencia obstétrica	Implementación de mecanismos en las instancias de salud públicas.	5 (SSA, ISSSTE, IMSS, INSABI, PEMEX)

<sup>38</sup> Se elaboraron una serie de categorías para la clasificación de las acciones puntuales, que se desarrollaron para este estudio: implementación de mecanismos en las instancias de salud públicas; medidas presupuestales y administrativas; diagnósticos y estudios; elaboración, modificación y/o aplicación de protocolos especializados; formación y capacitación; mecanismos de coordinación; modificación o emisión de marco normativo y/o legislativo; y programas y campañas de difusión.

### 5.3. Acciones realizadas por las instituciones en el marco del PROIGUALDAD

La CNDH solicitó información a seis instituciones responsables de la ejecución de la acción puntual 3.1.3 del PROIGUALDAD, relacionada con la promoción de la armonización del marco normativo para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y de género. En este contexto, se requirió el estatus del avance, las acciones realizadas y los retos identificados. A continuación, se presentan los elementos más relevantes.

En cuanto al estado de avance en la implementación de la acción 3.1.3 (al 31 de julio de 2024), el INMUJERES, el IMSS, la SEGOB y PEMEX reportaron un 100% de ejecución. La SSA proporcionó información del Hospital de la Mujer y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR); el primero indicó que la acción no había sido ejecutada, mientras que en el caso del CNEGSR, se indicó parcialmente ejecutada. El ISSSTE no dio respuesta.

Tabla 8. Avance en la ejecución de la acción 3.1.3.					
Acción puntual	Institución	No ejecutada	Ejecutada parcialmente	Ejecutada al 100%	
3.1.3 “Promover la armonización del marco normativo federal y estatal para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género”.	INMUJERES			X	
	IMSS			X	
	ISSSTE	Sin información			
	SSA	X (Hospital de la Mujer)	X CNEGSR		
	SEGOB			X	
	PEMEX			X	

Respecto al tipo de actividades desarrolladas, (a partir de una categorización previa elaborada por la CNDH) el INMUJERES, la SSA (a través del CNEGSR) y PEMEX realizaron el “análisis del marco normativo de la violencia obstétrica”. El IMSS y SEGOB señalaron la categoría de “otras”, como a continuación se observa en la tabla 9.

**Tabla 9. Tipo de actividad realizada de la acción 3.1.3.**

Institución	Tipo de actividad realizada de la acción "3.1.3 Promover la armonización del marco normativo federal y estatal para definir la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género"					
	Análisis del marco normativo relativo a la violencia obstétrica	Reuniones internas de coordinación	Reuniones de coordinación con otras instituciones.	Realización de foros / conversatorios sobre armonización legislativa de la violencia obstétrica	Elaboración de propuestas para la armonización de la violencia obstétrica	Otras
INMUJERES	X					
IMSS						X Análisis de iniciativas remitidas al IMSS de temáticas específicas, incluidas las de violencia obstétrica.
ISSSTE						Sin información
SSA <sup>39</sup> -CNEGSR	X		X	X	X	
SEGOB						X Diseño de herramienta que permite visibilizar la violencia obstétrica y coadyuva a los trabajos de armonización legislativa.
PEMEX	X					

<sup>39</sup> El Hospital de la Mujer indicó no fue ejecutada la línea de acción, en el periodo de referencia.

A continuación, abordaremos el detalle de la información remitida por las instituciones, a este organismo autónomo, sobre las actividades realizadas para cumplimentar la acción específica 3.1.3.

El **INMUJERES** puntualizó lo siguiente:

- En 2021, realizó una revisión de la inclusión de la violencia obstétrica en las Leyes Estatales en materia de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LEAMVLV), y el tema fue incluido en la Agenda Legislativa en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres.
- En 2023, se elaboraron opiniones técnicas para los estados de Jalisco, Michoacán, Sinaloa y Tabasco, quienes tenían pendiente incorporar dicha violencia en sus LEAMVLV.
- En 2024, desarrolló el balance legislativo nacional de la violencia obstétrica. Para lo cual, revisaron las LEAMVLV, las leyes de salud y los códigos penales de todas las entidades federativas.

En cuanto a los logros, el INMUJERES apuntó que los temas de la agenda legislativa, incluida la violencia obstétrica, fueron abordados en el taller denominado “Legislar con perspectiva de género” impartido del 2022 a 2024. Éste se impartió a los Congresos de Baja California, Colima, Guerrero, Quintana Roo, Veracruz, Zacatecas, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco y Durango. Si bien estas entidades, aclara el Instituto, a excepción de Jalisco, ya determinaban el concepto de violencia obstétrica en su ley, la revisión de este tópico en el taller permitió identificar los elementos a fortalecer en su marco normativo. En Jalisco, se presentó la opinión técnica de dicha violencia. Agregó que, para promover la armonización legislativa, el INMUJERES consideró la difusión de los diversos documentos elaborados del tema, en el marco del taller “Legislar con perspectiva de género”, dirigido a los congresos locales, pero un reto fue la imposibilidad de generar enlaces con todos los Congresos para coordinar las acciones, debido a su agenda local y en 2024, influyó el proceso electoral.

Destacamos que el INMUJERES remitió a la CNDH la evidencia de dichas acciones, a saber: la “Agenda Legislativa en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres”; el documento titulado “Violencia Obstétrica. Balance legislativo nacional”; las opiniones técnicas del tema de Jalisco, Michoacán, Sinaloa y Tabasco; y las relatorías de los talleres anteriormente referidos.

El **IMSS** comunicó que, la Coordinación de Legislación y Consulta dio seguimiento, analizó y realizó opiniones de las iniciativas de carácter federal que le fueron remitidas sobre salud sexual y reproductiva, lactancia materna, derechos laborales de las mujeres, uso del lenguaje incluyente, violencia obstétrica, acoso y violencia laboral, entre otras. En la evidencia se adjuntaron tres documentos, uno de ellos titulado “Listado propuestas de iniciativas de reforma en materia de igualdad”, el segundo “Relación de propuestas de iniciativa de reforma en 2023 en materia de perspectiva de género” y el tercero sin título. De éstos, no fue posible determinar si alguna de las propuestas de iniciativa impacta en la LGAMVLV para definir la violencia obstétrica.

La **SSA** precisó que el CNEGSR tiene entre sus objetivos el que las Secretarías de Salud Estatales identifiquen el marco legislativo de su entidad respecto a la violencia obstétrica y conozcan las diferencias con otros estados, en cuanto a las manifestaciones expresas en su norma. Además, desde 2014 ha impulsado la realización de actividades para prevenirla, tales como:

- Talleres de capacitación para personal de salud que atiende eventos obstétricos.
- Difusión de material de comunicación para promover el respeto a los derechos de las personas usuarias.
- Coordinación interinstitucional e intersectorial para dar a conocer el tema y acordar acciones a nivel estatal.

Apuntó que, la Dirección de Violencia Intrafamiliar hizo una revisión de las LEAMVLV, para integrar fichas jurídicas con las definiciones de violencia obstétrica, y también analizaron los códigos penales. Estos documentos se difundieron a las personas líderes estatales del componente de Violencia de Género y Aborto Seguro, a través de un webinar. De la evidencia remitida se observó: el conjunto de fichas por cada una de las entidades federativas con información detallada; la información del Webinar “Marco Legal Nacional Aplicable a la Prevención de la Violencia Obstétrica”, el cual se implementó en 2021 (en éste se tuvo una asistencia de 109 personas, de 22 entidades federativas, de las cuales, alrededor de 40 personas pertenecían a personal adscrito al Hospital Juárez de México, al Instituto Nacional de Perinatología y el resto era personal de los Componentes de Violencia y Aborto Seguro).

Por último, el CNEGSR reportó la emisión de opiniones técnicas a iniciativas de Ley, principalmente de la inclusión de la violencia obstétrica como un tipo de violencia; así como al Código Penal Federal, para tipificarla como un delito.

La **SEGOB** por su parte, a través de la Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos, implementó actividades para la atención de la línea de acción, y diseñó un mapa georreferenciado sobre dicha violencia,<sup>40</sup> con la finalidad de coadyuvar en la homologación en la legislación del Código Penal Federal, el Código Civil Federal y la legislación de las 32 Entidades Federativas. De la revisión de la página, donde se aloja dicho mapa, encontramos por entidad federativa el estatus de los Códigos Penales, en cuanto a la violencia obstétrica. Se detalla en los casos que aplica la descripción del tipo penal, la penalidad mínima y la máxima, los días de multa, las agravantes, la última reforma realizada al artículo, entre otros elementos.

Para la SEGOB, los tres principales retos para ejecutar la acción puntual fueron la falta de recursos humanos y de presupuesto, así como la insuficiente coordinación con otra (s) institución (es).

**PEMEX** reportó el análisis de la "Guía Operativa de Salud Materna e Infantil en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos", la cual en una de sus secciones aborda la violencia obstétrica.<sup>41</sup> Mencionaron que fue difundida en su momento, a todo el funcionariado involucrado en la atención obstétrica.

Referente a la acción puntual 3.1.7 del PROIGUALDAD, relativa al fomento de mecanismos en las instancias de salud pública para prevenir la violencia obstétrica, la SSA y PEMEX reportaron la ejecución parcial de esta acción,

---

<sup>40</sup> Este mapa se encuentra en Gobierno de México. Mapas Georreferenciales Armonización Legislativa Disponible en:

[https://estrategiasddhh.segob.gob.mx/es/EstrategiasDDHH/Mapas\\_Georreferenciales\\_Armonizacion\\_Legislativa](https://estrategiasddhh.segob.gob.mx/es/EstrategiasDDHH/Mapas_Georreferenciales_Armonizacion_Legislativa)

<sup>41</sup> Gobierno de México. Pemex. Guía operativa de Salud Materna e infantil en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos. Disponible en:

<https://www.pemex.com/servicios/salud/NormatecaServiciosdeSalud/Normateca/DTTO-23110-1-006%20Gu%C3%ADa%20operativa%20Salud%20materna%20e%20infantil.pdf> Fecha de consulta:

26 de septiembre 2024.

mientras el IMSS determinó un estatus de ejecución del 100%. El ISSSTE no brindó información.

Tabla 10. Avance en la ejecución de la acción 3.1.7.				
Acción puntual	Institución	No ejecutada	Ejecutada parcialmente	Ejecutada al 100%
3.1.7 Fomentar mecanismos en las instancias de salud pública para prevenir la violencia obstétrica, en cualquiera de sus formas.	IMSS			X
	ISSSTE	Sin información		
	SSA		X (Hospital de la Mujer y CNEGSR)	
	PEMEX		X	

El **IMSS** detalló que, uno de los mecanismos para la prevención de la violencia obstétrica implementados, a través de la Dirección de Prestaciones Médicas, fue la distribución de la "Cartilla de la Mujer Embarazada", para empoderar a éstas y a las personas gestantes en el cuidado de su embarazo y en el conocimiento de sus derechos. (En un anexo se identificó una remisión de pedido de 650 000 piezas de dicha cartilla).

También, llevó a cabo la actualización del Lineamiento para el Tour Obstétrico en las unidades médicas hospitalarias, como parte de la Estrategia para el Fortalecimiento a la Mujer Embarazada (EFAME), vigente en 2021. De acuerdo con la página del IMSS, el Tour obstétrico "Es la estrategia dentro del proceso de atención a la mujer embarazada y su acompañante, en la cual se realiza un recorrido por las diferentes áreas del hospital para identificar los servicios, la categoría del personal que le atenderá e informar sobre el proceso de atención, sus derechos y los trámites administrativos a realizar en corresponsabilidad con el Instituto. Esta estrategia comprende que:

- La mujer embarazada conozca sus derechos.
- Se familiarice con el sitio donde atenderá su parto, dónde y a quién dirigirse.
- Conocer las condiciones en las que debe acudir al hospital.
- Identifique las señales de alarma en el embarazo.
- Reconozca los beneficios y ventajas de la lactancia materna.
- Se informe de los cuidados en los siguientes 42 días después del parto".

- Aclare dudas sobre la información proporcionada en la Cartilla de la Mujer Embarazada”.<sup>42</sup>

Aunado a ello, la institución narró que la Estrategia de "TRIAGE Obstétrico"<sup>43</sup> se ha estandarizado y se incluye en el procedimiento para otorgar atención materna en primero, segundo y tercer nivel de atención clave 2660-B03-067.

Por otro lado, detalló el establecimiento de 40 plazas de nueva creación de médico materno fetal, para dar seguimiento a la Estrategia de Tamizaje prenatal, en 2022. Esta estrategia de tamizaje se realiza en 8 OOAD [Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada], en donde se ha ocupado la plaza de médico materno fetal, y se cuenta con equipo de ultrasonido adecuado para realizar el examen.

Otro mecanismo implementado por el IMSS, para la atención de la acción puntual 3.1.7, fue el seguimiento a la “Estrategia Institucional para la prevención y disminución de la muerte materna” cuyo objetivo es la identificación oportuna de las patologías agudas y crónicas que condicionan riesgo para la mujer y el recién nacido, así como abordar rápido y de forma integral las emergencias obstétricas para fortalecer la prevención de la Morbilidad Obstétrica Extrema (MOE) y Mortalidad Materna (MM). Informó que fueron 18 hospitales con visitas de asesoría y supervisión del proceso de atención materna. Asimismo, informaron que, la estrategia está dirigida al personal directivo y operativo de las unidades de atención médica de los tres niveles de atención en las 35 representaciones.<sup>44</sup>

Asimismo, la institución apuntó que el Programa de Atención Materna Integral del IMSS, anualmente otorga en el régimen ordinario 329,090 atenciones obstétricas, de las cuales se compromete a otorgar el 15% de atenciones amigables a través de las salas de pre-labor, la cual consiste en el ingreso de

---

<sup>42</sup> Gobierno de México. IMSS. Tour obstétrico. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/tour> Fecha de consulta: 18 de noviembre 2024.

<sup>43</sup> El cual es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas.

<sup>44</sup> Gobierno de México, IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica (2021). Estrategia Institucional para la Prevención y Disminución de la Muerte Materna, p. 9.

pacientes a las salas donde pueden adoptar la posición elegida por la paciente, ingerir líquidos y estar acompañadas de su familiar durante el trabajo de parto.

Además, el IMSS Bienestar capacitó al personal médico y de enfermería en "Atención Obstétrica Amigable", en vinculación con la Coordinación de Educación en Salud, a través de cursos en modalidad virtual. Se identificó el número de personas participantes en 2021 y 2022. A continuación, se presentan los datos al respecto.

Año	Nombre del evento	Modalidad	Participantes	Mujeres	Hombres	Dirigido a:
2021	Atención Obstétrica Amigable	En línea	1341	814	527	Personal médico y de enfermería, de base y residentes
2022			617	448	169	

También, anexaron información del 2023, con un total de 159 participantes. No se especificó si la actividad fue virtual o presencial.

Por último, el IMSS anexó los Lineamientos para la Atención Materna y Neonatal por COVID-19, los cuales tuvieron el objetivo de "Otorgar al personal de salud de los tres niveles de atención, un instrumento que describa los protocolos de manejo vigentes en el IMSS alineados a las publicaciones y recomendaciones vigentes, para favorecer el diagnóstico y tratamiento oportuno de la infección por COVID-19 en el embarazo y/o puerperio y mejorar las oportunidades de vida del binomio...".

Ahora bien, la **SSA** remitió la respuesta del **Hospital de la Mujer**. Éste indicó que las actividades realizadas para avanzar en el cumplimiento de la acción 3.1.7 fue la entrega al personal médico y de enfermería de una infografía oficial en materia de violencia obstétrica, y precisó hace falta ahondar en el tema con cursos, los cuales sensibilicen al personal del Hospital en todas sus áreas. Un reto identificado fue la insuficiente coordinación con otras instituciones para la implementación de la acción puntual del PROIGUALDAD.

Además, la **SSA**, a través del CNEGSR, a partir del 2013, desarrolló junto con el INSP la "Estrategia para la Promoción del Buen Trato durante la atención del

embarazo, parto y puerperio en las salas de ginecoobstetricia de los servicios de salud”. Ésta se realizó para sensibilizar a las personas prestadoras de servicio de las unidades. A partir de 2020, informó se fortaleció dicha estrategia con más trabajos para prevenir, atender e informar acerca de las instancias de atención frente a los posibles casos de maltrato y violencia obstétrica, por ello se promovió la implementación de acciones que a continuación se describen (con base a la información de la institución).

- a) Comunicación.** Ésta implica la promoción de campañas hacia las personas usuarias y prestadoras de servicio con la finalidad de informar y prevenir el maltrato y acciones que puedan derivar en violencia obstétrica. Apuntaron que, los mensajes por difundir y/o fortalecer deben promover los derechos sexuales y reproductivos, así como los principios para otorgar una atención centrada en la persona.
- b) Coordinación intra-interinstitucional e intersectorial.** Vinculación con instancias del sector, instituciones educativas y de promoción de derechos humanos, para identificar y atender las recomendaciones emitidas por las diversas instancias nacionales e internacionales de manera conjunta, para la prevención de casos de maltrato y violencia obstétrica en las unidades de salud.
- c) Para la definición y difusión de una ruta de atención de quejas a nivel estatal.** Esta tiene como objetivo recopilar las diferentes opciones de las personas usuarias para interponer quejas respecto de la vulneración de sus derechos sexuales y reproductivos en la atención del embarazo, el parto y el puerperio.
- d) De fortalecimiento de las acciones de capacitación.** Además del taller presencial de Promoción del Buen Trato, comunicaron se identificó una serie de cursos virtuales estratificados y focalizados a diferente tipo de personal de acuerdo con la función desempeñada en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (gerencial, gestión, operativo o directo en la atención).

Informaron que, de manera consistente y estructurada, estas acciones se comunicaban a las y los líderes del Componente de Violencia de Género de las Secretarías Estatales de Salud para su implementación, a través de la emisión de lineamientos y guías operativas para la implementación de esta estrategia. El

CNEGSR, a través de la Dirección de Violencia intrafamiliar, ha recopilado los reportes finales entregados por cada entidad federativa, con las prácticas prometedoras y los obstáculos para efectuar dichas acciones, a fin de fortalecer aquellas con resultados positivos y ver la posibilidad de replicar las buenas prácticas a nivel nacional. De la revisión del documento titulado “Integración de acciones de Prevención de Violencia Obstétrica durante 2021-2024” se percibe que pocas entidades llevaron actividades en los componentes de estrategia de comunicación, coordinación intersectorial y capacitación.

Agregaron que, las campañas de comunicación fomentadas son parte de las acciones de educación sanitaria, para impulsar una relación basada en igualdad y responsabilidad compartida, ya que, al tener información básica, - argumentaron- la persona usuaria cuenta con más herramientas para fijar posturas, formular preguntas y, en su momento, tomar decisiones. Por ello, el CNEGSR, a través de la Dirección de Violencia Intrafamiliar (DVI), promovió con los Servicios Estatales de Salud, la Guía Operativa de la Intervención de Prevención a la Violencia Obstétrica con Enfoque Centrado en la Persona, la cual promueve el fortalecimiento de las campañas implementadas en años anteriores. Además, la DVI tiene diferentes diseños de materiales para su impresión o difusión virtual en las entidades federativas.

La SSA anexó diversos documentos relativos a la Estrategia, los Lineamientos y Guías. A continuación, se detallan los nombres y objetivos de cada uno:

Nombre del documento	Objetivo General
Estrategia de prevención y atención para la eliminación de la violencia obstétrica y la promoción del buen trato (2020).	Coadyuvar en la disminución de casos de maltrato y violencia obstétrica hacia las mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de obstetricia de los Servicios de Salud, a través de capacitación y sensibilización del personal de salud en una cultura de buen trato, género, derechos humanos e interculturalidad; así como a la implementación de acciones orientadas a su prevención, detección y atención oportuna.
Lineamiento Operativo para la estrategia de prevención y atención para la eliminación de la violencia obstétrica y la promoción del buen trato (2021).	
Lineamiento Operativo de la intervención para la prevención de la violencia obstétrica con atención centrada en la persona (2022).	Coadyuvar en la eliminación de casos de maltrato y violencia obstétrica hacia las personas usuarias de los servicios de salud sexual y reproductiva en los Servicios de Salud a través de acciones orientadas a su prevención, detección y atención oportuna y respetuosa con un enfoque centrado en la

Nombre del documento	Objetivo General
Guía Operativa. Intervención de prevención a la violencia obstétrica con enfoque centrado en la persona (2023).	persona, género, derechos humanos e interculturalidad.
Guía Operativa. Intervención de prevención a la violencia obstétrica con enfoque centrado en la persona (2024).	Promover los criterios técnico-operativos para que el personal de salud otorgue una atención centrada en la persona durante la atención a la salud sexual y reproductiva con la finalidad de prevenir la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos y minimizar las manifestaciones de violencia obstétrica dentro de las unidades de salud.

**Fuente:** Elaboración propia con base en la información remitida por la Secretaría de Salud.

En el caso de los Lineamientos Operativos se observaron cambios en su diseño. Por ejemplo, en los del 2021, el objetivo era “coadyuvar en la disminución de casos de maltrato y violencia obstétrica”, para 2022 fue “coadyuvar en su eliminación”. Asimismo, se descartó el término de mujeres y se sustituyó por personas usuarias de los servicios de salud. Por otro lado, mientras en 2021 el énfasis se establecía en la “erradicación de dicha violencia en la atención del embarazo, parto y puerperio”, al año siguiente se modificó a la “eliminación de dicha violencia en los servicios de salud sexual y reproductiva en los Servicios de Salud”.

A continuación, se presenta una tabla con las diferencias en relación con los Lineamientos Operativos, 2021 y 2022.

Nombre del documento	Objetivo General
Lineamiento Operativo para la Estrategia de Prevención y Atención para la Eliminación de la Violencia Obstétrica y la Promoción del Buen Trato (2021).	Coadyuvar en la <b>disminución</b> de casos de maltrato y violencia obstétrica hacia las mujeres <b>durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de obstetricia de los Servicios de Salud, a través de capacitación y sensibilización</b> del personal de salud en una cultura de buen trato, género, derechos humanos e interculturalidad; <b>así como a la implementación de acciones orientadas a su prevención, detección y atención oportuna.</b>

Nombre del documento	Objetivo General
Lineamiento Operativo de la Intervención para la Prevención de la Violencia Obstétrica con atención centrada en la persona (2022).	Coadyuvar en la <b>eliminación</b> de casos de maltrato y violencia obstétrica hacia las personas usuarias de los <b>servicios de salud sexual y reproductiva en los Servicios de Salud a través de acciones orientadas a su prevención, detección y atención</b> oportuna y respetuosa con un enfoque centrada en la persona, género, derechos humanos e interculturalidad.

Referente a la Estrategia de Prevención y Atención para la Eliminación de la Violencia Obstétrica y la Promoción del buen Trato (2020) y los Lineamientos Operativos (2021 y 2022) anteriormente aludidos, se detalla en la respuesta de la SSA que, en el marco del Convenio Específico para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), el CNEGSR transfiere presupuesto del Ramo 12 para llevar a cabo la “Estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud”. Además, aludió que, se requiere la gestión de las autoridades y/o la o el responsable Estatal del Programa, para gestionar y ejercer presupuesto por parte de otras fuentes de financiamiento (RAMO 33 y otras adicionales disponibles).

Por lo que corresponde a **PEMEX**, comunicaron que la Subdirección de Salud de dicha institución estableció el compromiso de fomentar el apego a la NOM-007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, a través de la difusión y supervisión de dicha Subdirección con el personal médico de las 8 regiones que integran el Servicio de Salud de la institución, para prevenir la violencia obstétrica. Aunado a ello, otra vía para fomentar el apego a la NOM-007 fue a través del reporte institucional vía correo electrónico del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), el cual indicaron es coordinado en todos los niveles de atención del Sistema de Salud de Petróleos Mexicanos las 24 horas del día, los 365 días del año, emitiendo las alertas oportunas y estableciendo acciones médicas con apego a la normatividad. Con ello, se permite semaforizar el riesgo e identificar la emergencia obstétrica para una atención inmediata y oportuna.

Otra actividad mencionada por PEMEX fue la capacitación en todas las Unidades Médicas, a través de cursos como los siguientes:

- Salud reproductiva
- Triage obstétrico: código Mater y equipo de respuesta inmediata obstétrica
- Violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud
- Mecanismos en las instancias de salud pública para prevenir la violencia obstétrica en cualquiera de sus formas
- Lactancia materna, dirigido a personal de salud y a madres, padres y familiares del (de la) recién nacido(a)
- Taller sobre la Norma Oficial Mexicana 046, Violencia Familiar, Sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

Ahora bien, en cuanto a los avances en la implementación de la acción puntual 3.6.9, referente a la instrumentación de mecanismos para garantizar el consentimiento informado antes de realizar esterilizaciones o aplicar métodos anticonceptivos y generar sanciones a quienes las realicen sin dicho consentimiento, el IMSS registró 100% de avance en su ejecución, PEMEX valoró la ejecución parcial y el ISSSTE no brindó información. El Hospital de la Mujer de la SSA precisó un 100% en su ejecución y el CNEGSR un avance parcial.

<b>Tabla 11. Avance en la ejecución de la acción 3.6.9.</b>				
Acción puntual	Institución	No ejecutada	Ejecutada parcialmente	Ejecutada al 100%
<i>3.6.9 Instrumentar los mecanismos que garanticen que el personal médico solicite el consentimiento informado antes de realizar esterilizaciones o aplicar Métodos anticonceptivos y generar sanciones a quienes las realicen sin dicho consentimiento.</i>	IMSS			X
	ISSSTE	Sin información		
	SSA		X (CNEGSR)	X (Hospital de la Mujer)
	PEMEX		X	

El tipo de actividades realizadas para el cumplimiento de la acción puntual 3.6.9, se sitúa en la capacitación y creación o fortalecimiento de mecanismos de supervisión, en cambio el IMSS refirió otras.

**Tabla 12. Tipo de actividad realizada de la acción 3.6.9**

Institución	Tipo de acción realizada			
	Modificación del marco normativo	Acciones de capacitación	Creación o fortalecimiento de mecanismos de supervisión	Otra (s)
<b>IMSS</b>				X
<b>ISSSTE</b>	Sin información			
<b>SSA</b>		X (CNEGSR)	X (CNEGSR)	X (Hospital de la Mujer)
<b>PEMEX</b>		X	X	

El **IMSS** apuntó la continuidad en el uso del formato institucional para el consentimiento informado para la aceptación y adopción de métodos de planificación familiar, con apego a la NOM 004 y la NOM 005. El instituto remitió el documento titulado “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2230-003-01”, éste en el anexo 9 contiene la “Guía para la Obtención del Consentimiento Informado en Planificación Familiar”. De su revisión, observamos áreas de oportunidad, por ejemplo, tendría que actualizarse a la luz de las recientes reformas constitucionales en materia de igualdad sustantiva y respecto al reconocimiento del derecho a una vida libre de violencia. Aunado a ello, podría fortalecerse incorporando los estándares fijados por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, en el documento titulado “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”. En este sentido, se sugiere hacer mención que, el consentimiento informado es un derecho humano y su incumplimiento es una violación a estos, al ser una forma de violencia de género contra la mujer, la cual puede causar daños físicos y psicológicos, y puede constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.

Igualmente, la Guía debe ser más precisa y ahondar sobre la mirada interseccional a observar por el personal directivo y operativo de las unidades médicas de consulta externa y hospitalarias, a fin de considerar medidas

adecuadas a las mujeres indígenas, rurales y en condición de pobreza, por señalar algunas.

También, el IMSS compartió algunos oficios circulares girados -por el titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, de la Dirección de Prestaciones Médicas- a los jefes de servicios de prestaciones médicas, en 2022. En éstos se indica que, para continuar con las estrategias planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Derechos Humanos 2020-2024, se solicita giren instrucciones para llevar acciones relativas a la difusión y capacitación del personal que otorga los servicios de planificación familiar en el uso correcto del consentimiento informado. Asimismo, se apuntó que, para garantizar el carácter de legalidad y el respeto a la libre decisión de la persona, se deberán efectuar las evaluaciones del “Consentimiento informado en Planificación Familiar”.

Por último, el instituto señala no se identificaron retos para la ejecución de las acciones puntuales (3.1.3, 3.1.7 y 3.6.9), en virtud de que a cada una se le dio cumplimiento al 100% durante la implementación del PROIGUALDAD.

En **PEMEX** reportaron que, en el Sistema de Salud de Petróleos Mexicanos se promueve el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas derechohabientes, mediante la aplicación de la normatividad aplicable y periódicamente se verifica su cumplimiento. Aunado a la promoción de la capacitación en las unidades médicas, a través de cursos y talleres inscritos en el Programa Institucional de Capacitación y Desempeño (PICADE), y se impartieron de manera obligatoria los siguientes:

- NOM-004
- Derecho a la protección a la salud, a la integridad y a la información a los pacientes (derechos humanos y salud)
- Derechos Humanos
- Consecuencias del uso prolongado de métodos de planificación familiar
- Criterios médicos de elegibilidad para el uso de los métodos anticonceptivos
- Planificación familiar para mujeres y hombres jóvenes con perspectiva de género

Por su parte, la Subdirección de Servicios de Salud de PEMEX estableció dos compromisos:

- Promover la elaboración de los consentimientos informados en apego a la NOM 004 y NOM 005, en la aplicación de métodos anticonceptivos temporales y definitivos especificando la aceptación o revocamiento, en las unidades médicas de Petróleos Mexicanos
- La supervisión del Comité de Evaluación del Expediente Clínico de cada unidad

Indicaron la elaboración de la "Guía operativa de salud materna e infantil en unidades médicas de Petróleos Mexicanos", documento armonizado a la normatividad federal y con la NOM-007, la NOM 004 y la NOM 046. Agregaron que, la atención brindada a la embarazada requiere de personal médico en las diferentes áreas como medicina preventiva, urgencias, consulta externa, hospitalización, terapia intensiva, tococirugía, entre otros y desde la pandemia por COVID 19, se ha visto disminuido el recurso humano, y por ende se ve afectado el resultado. Por ello, precisaron la implementación de estrategias para la contratación y cobertura de las plazas vacantes, así como la movilización del personal a áreas críticas para garantizar la atención médica.

Finalmente, la institución anotó que el programa de salud materno infantil le da un peso relevante al control prenatal con enfoque de riesgo, la atención en Triage Obstétrico, la identificación de comorbilidades, planificación segura de la resolución obstétrica, promover la atención amigable y promoción de lactancia materna.

Para la **SSA**, tenemos que el Hospital de la Mujer indicó que, en todos los procedimientos anticonceptivos, se explica ampliamente a la paciente de los riesgos y beneficios de éstos y, cuando la paciente toma una decisión, firma el consentimiento informado, documento oficial que se integra al expediente clínico respectivo. Por parte del CNEGSR no se especificaron las acciones de capacitación, ni los mecanismos instrumentados.

Para el Hospital de la Mujer, los retos para ejecutar las acciones puntuales de la acción 3.1.3, 3.1.7 y 3.6.9 fue la insuficiente coordinación con otras instituciones, y para el CNEGSR fue la falta de recursos humanos y de presupuesto, y marco normativo limitado.

## **6. Análisis del PIPASEVM para la atención de la violencia obstétrica.**

En el PIPASEVM, en el apartado "Análisis del estado actual", se aborda la situación de la violencia obstétrica utilizando los datos de la ENDIREH 2016. Según esta encuesta, a nivel nacional, "tres de cada diez mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un hijo en los cinco años previos a la encuesta padecen violencia obstétrica". De este grupo, una de cada diez mujeres manifestó no haber autorizado la realización de una cesárea. En estos casos, el 57.3% de las decisiones fueron tomadas por el esposo o pareja, el 19.6% por algún familiar, y el 7.3% por otras personas. La mitad de los casos de violencia obstétrica se registraron en hospitales o clínicas del ISSSTE.<sup>45</sup> Además, los estados con las mayores prevalencias de maltrato en la atención obstétrica en ese momento eran el Estado de México, la Ciudad de México, Tlaxcala, Morelos y Querétaro.

En el PIPASEVM, tras presentar este panorama, se concluyó que la administración requería un Programa Integral con las siguientes características:

- Acciones amplias dirigidas a la sociedad que logren modificar los estereotipos de género, la cosificación de las mujeres y la normalización de la violencia.
- Intervenciones en los procesos educativos para contar con herramientas que desnormalicen, prevengan y erradiquen la violencia.
- Acciones de prevención en el ámbito comunitario y focalizadas a mujeres que viven en situaciones de mayor riesgo.

Asimismo, al abordar la situación de la limitada coordinación interinstitucional para enfrentar la violencia contra las mujeres, el programa destaca la necesidad de un marco normativo armonizado. Esto se debe a que, aunque las violencias se han diversificado, algunas no se han incorporado al marco legislativo, como es el caso de la violencia obstétrica. En este sentido, se subraya que el trabajo legislativo es una herramienta esencial para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Diario Oficial de la Federación. Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2020-2024. Disponible en:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5639746&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639746&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0)

<sup>46</sup> Ibid., p. 19 y 29.

La CNDH solicitó a la CONAVIM información para corroborar y conocer las acciones emprendidas en relación con la violencia obstétrica dentro de este programa. La respuesta de la institución confirmó que el tema fue abordado en el diagnóstico, pero no se incluyeron acciones puntuales para su intervención estatal.

CONAVIM indicó que, en el numeral IV del PIPASEVM titulado “Limitada coordinación interinstitucional para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres”, se señala que, aunque ha habido avances en el reconocimiento de los tipos y modalidades de violencia en la LGAMVLV, algunas formas de violencia, como la obstétrica, la política y el ciberacoso, aún no están reflejadas en la legislación. En este programa también se mencionan rezagos, como la falta de elaboración de leyes y protocolos federales y estatales sobre el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos, garantizando el acceso al aborto legal y gratuito, así como a los servicios de atención posterior al aborto, como parte de la erradicación de la violencia obstétrica.

La institución agregó, que en el punto 6.4 del PIPASEVM, denominado “Relevancia del Objetivo prioritario 4: Impulsar acciones de coordinación que permitan institucionalizar en el Estado Mexicano la erradicación de la violencia contra las mujeres”, se establece que una de las estrategias prioritarias para alcanzar este objetivo es el trabajo legislativo para garantizar a las mexicanas una vida libre de violencia.

A pesar de que el tema de la violencia obstétrica fue mencionado en el diagnóstico, no se incluyeron estrategias o acciones específicas para abordarlo, como se observa en la tabla 13.

**Tabla 13. Abordaje de la violencia obstétrica y el consentimiento informado en el PIPASEVM 2021-2024.**

PIPASEVM 2021-2024	
Identifica la violencia obstétrica en el diagnóstico (análisis del estado actual).	Parcialmente
Contempla acciones puntuales para la atención de la violencia obstétrica.	No
Número de acciones puntuales que refieren de manera directa a la violencia obstétrica.	0
Número de dependencias y/o entidades responsables de instrumentar las acciones puntuales.	0

La CONAVIM comunicó que, aunque el PIPASEVM no incluye líneas de acción específica sobre la violencia obstétrica, algunas dependencias han reportado acciones al respecto. Entre éstas, mencionaron las actividades de la SSA, como la elaboración y difusión de la Guía Operativa sobre la Intervención de Prevención de la Violencia Obstétrica con Enfoque Centrado en la Persona. Asimismo, señalaron que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) llevó a cabo una capacitación dirigida al personal del Programa IMSS-Bienestar, enfocada en la NOM 046, la prevención de la violencia obstétrica y la atención obstétrica amigable, así como en la estrategia de prevención, detección, atención y derivación de mujeres mayores de 15 años en situación de violencia, y en la estrategia de prevención, detección, atención y notificación de casos de abuso infantil en menores de 0 a 9 años.

También hizo saber a esta CNDH que, en el marco de la estrategia prioritaria 3.3 “Establecer acciones de coordinación con el poder judicial para garantizar el acceso a la justicia a las mujeres” el Poder Judicial del Estado de San Luis Potosí impartió diversas capacitaciones, entre éstas: Atención Obstétrica desde el Enfoque de los Derechos Humanos.

Para la CONAVIM, el principal obstáculo para abordar la violencia obstétrica fue que, aunque el PIPASEVM reconoce esta problemática en su diagnóstico, no incluyó acciones específicas para su prevención, atención, sanción o erradicación. Como resultado, no se registraron en los informes del programa las diversas acciones emprendidas tanto por la administración pública federal como por las entidades federativas.

## 7. Consideraciones finales.

La violencia obstétrica constituye una problemática de salud pública y derechos humanos que afecta significativamente a las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, parto y puerperio, vulnerando su autonomía, dignidad y bienestar. Este fenómeno, enmarcado en desigualdades estructurales y estereotipos de género, exige una respuesta integral y coordinada por parte del Estado.

El presente estudio ha evidenciado avances importantes en el reconocimiento legislativo y programático de esta forma de violencia en México. Sin embargo, persisten retos, como la armonización del marco normativo en las entidades federativas, la falta de uniformidad en las definiciones legales y la falta de incorporación de estrategias y acciones para erradicar la violencia obstétrica en el entonces PIPASEVM.

La falta de reconocimiento de la violencia obstétrica a nivel federal ha generado que las instituciones públicas tengan aproximaciones diversas y no homogéneas sobre su alcance y contenido, al operar conceptos diversos por ejemplo en CONAVIM, INMUJERES, INSP, SSA y PEMEX. En las entidades federativas se distinguieron avances en 28 de ellas, al integrar “la violencia obstétrica” en sus respectivas Leyes de Acceso u homólogas. Esta CNDH conmina a los Congresos del Estado de Jalisco, Michoacán y Tabasco, a incorporar en su legislación dicha violencia, convocando a personas y organizaciones especialistas en el tema, para reflexionar ampliamente sus elementos, diversas expresiones y afectaciones en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes.

El estudio permitió dimensionar la diversidad de manifestaciones de la violencia obstétrica, reflejadas en las Leyes de Acceso o sus equivalentes en las entidades federativas, como se detalla en el capítulo 4. Sin embargo, algunas de estas leyes presentan enfoques generales y/o limitados, lo que podría repercutir en el ejercicio de los derechos humanos.

De la valoración de este organismo público, las mujeres y personas gestantes interactúan con diversos actores, como personal médico, administrativo, auxiliar, de enfermería, paramédicos y médicos residentes, entre otros. Por ello, sería pertinente que la legislación considerara esta diversidad de agentes. Asimismo,

el análisis destacó que únicamente ocho entidades especifican que la violencia obstétrica puede ocurrir tanto en los servicios de salud públicos como privados.

El Estado de Colima destaca por la precisión con la que aborda las afectaciones de la violencia obstétrica en su legislación. Su normativa reconoce impactos en derechos humanos como el derecho a la no discriminación, a la salud, a la integridad física, a la igualdad, a la privacidad, a la salud sexual y a los derechos reproductivos de las mujeres. Asimismo, enfatiza los impactos en la autonomía y la capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad. Además, contempla las posibles consecuencias de esta violencia, incluyendo daños físicos o psicológicos, e incluso la muerte de la madre o del producto.

Se identificó que 16 entidades federativas aún necesitan incluir de manera explícita en su legislación la esterilización sin consentimiento de la mujer como una manifestación de violencia obstétrica. Estas entidades son: Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Colima, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Veracruz y Yucatán.

Asimismo, los estados deben garantizar que sus legislaciones integren de manera explícita la imposición de métodos anticonceptivos y la realización de cesáreas sin justificación médica ni consentimiento de la mujer como formas de violencia obstétrica.

Distinguimos que pocas entidades federativas introducen la pertinencia cultural en la atención del parto, aun cuando nuestro país tiene una composición pluricultural y multiétnica sustentada originalmente en sus pueblos indígenas.

Del análisis de la legislación estatal sobre violencia obstétrica en el estudio revela un acceso desigual a los derechos humanos, ya que algunas entidades brindan mayor protección a las mujeres y personas gestantes frente a esta problemática. Por ello, los Congresos estatales deben llevar a cabo un análisis exhaustivo para promover las reformas legislativas necesarias. Cabe recordar que el CoCEDAW, en su Recomendación General 28, estableció que los Estados parte deben abstenerse de elaborar leyes, políticas, normas, programas, procedimientos

administrativos y estructuras institucionales que, de manera directa o indirecta, limiten el goce pleno de los derechos de las mujeres.<sup>47</sup>

La CNDH considera fundamental incorporar en las leyes, al menos, las siguientes manifestaciones de la violencia obstétrica. Es importante señalar que esta lista no es exhaustiva, sino que ejemplifica algunos elementos clave identificados:

- La discriminación en la atención.
- El trato deshumanizado.
- La falta de atención médica oportuna y eficaz, así como en las emergencias obstétricas.
- Abuso de medicalización y patologización del parto.
- Llevar a cabo, sin consentimiento de las mujeres o personas gestantes la esterilización y la colocación de métodos anticonceptivos.
- A pesar de no existir necesidad médica y sin el consentimiento de la mujer o persona gestante:
  - Alterar el proceso natural del parto.
  - Realizar la episiotomía.
  - Llevar a cabo la cesárea.
  - Obstaculizar el apego del recién nacido con la mujer o persona gestante.
- Sin existir necesidad de urgencia, solicitar autorización a terceras personas sobre la realización de procedimientos médicos o sobre sus derechos sexuales y reproductivos de la mujer.
- Negar analgésicos cuando no existe impedimento médico.
- Obligar a las mujeres y personas gestantes a parir en posición supina, sin necesidad médica u obligar a parir en condiciones contrario a sus prácticas culturales.
- Utilizar a la mujer o persona gestante como recurso didáctico, fotografiarle o grabar los procedimientos sin su consentimiento.
- Realizar prácticas que violenten la intimidad a través de tocamientos o exhibiciones de su cuerpo innecesarias.

---

<sup>47</sup> Naciones Unidas. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Proyecto de Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, p. 3. Disponible en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338> Fecha de consulta: 26 de octubre 2023.

- Presencia o participación de personas no necesarias y sin el consentimiento de la mujer.
- Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna, sin necesidad médica.
- Omitir, negar y/o alterar información de su estado de salud, del producto o del recién nacido a ella y a familiares.
- Obstaculizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la interrupción legal del embarazo.
- Negar la atención médica oportuna y eficaz en casos de aborto.
- Expresiones verbales basadas en estereotipos de género.
- Negar a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad.

El estado de la violencia obstétrica en el país y en los estados requiere una intervención coordinada de diversas instituciones públicas. Así lo refleja la ENDIREH 2021 que, aunque muestra una reducción en la prevalencia nacional de maltrato en la atención obstétrica, esta sigue siendo del 31.4% (en 2016 fue del 33.4%).

Es crucial que las instituciones públicas se centren en las formas más recurrentes de violencia obstétrica, así como en aquellas que no han mostrado disminución, tales como: la presión para aceptar la colocación de un dispositivo anticonceptivo o someterse a una operación para no tener más hijos; el ignorarlas al realizar preguntas sobre el parto o el bebé; y las prácticas de gritos y regaños.

Es necesario que los gobiernos continúen y optimicen las estrategias para reducir aún más las prácticas que han mostrado una baja, como: no informar sobre la necesidad de realizar una cesárea; la demora en la atención con el argumento de que la paciente estaba gritando o quejándose demasiado; obligar a la paciente a permanecer en posiciones incómodas; negar la anestesia o administrar un bloqueo sin ofrecer explicaciones; impedir que la madre vea, cargue o amamante a su bebé durante más de 5 horas, sin una razón válida o sin informarle sobre la causa del retraso; y desatender sus preguntas sobre el parto o el bebé.

Un elemento clave para las políticas y acciones gubernamentales, tanto a nivel federal como estatal, es enfocar la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia obstétrica en mujeres y personas gestantes jóvenes (de 15 a 24 años), dado que la ENDIREH 2021 reveló que este tipo de violencia afecta de manera predominante a este grupo etario.

El análisis de los programas federales PROIGUALDAD y PIPASEVM (principales iniciativas a nivel federal para promover la igualdad y erradicar la violencia contra las mujeres) mostró que el primero incorporó un diagnóstico y acciones específicas para abordar la violencia obstétrica, mientras que el segundo, incluyó la temática en su diagnóstico pero no contempló medidas puntuales al respecto.

En el PROIGUALDAD, observamos que las líneas de acción que mencionaban explícitamente la violencia obstétrica y el consentimiento informado se centraron en la prevención. Por esta razón, es crucial que los nuevos programas en esta área incluyan actividades orientadas a la atención de víctimas y la sanción de dicha violencia. Respecto a las acciones realizadas por las instituciones para cumplir con los objetivos establecidos, en particular en la acción 3.1.3 (relativa a la promoción de la armonización del marco normativo federal y estatal sobre la violencia obstétrica), se identificaron avances significativos por parte del INMUJERES, la SSA y la SEGOB. Estas instituciones llevaron a cabo importantes trabajos, como la sistematización y el análisis del marco legislativo relacionado con la violencia obstétrica. El INMUJERES incluyó esta problemática en la Agenda Legislativa en Materia de Derechos Humanos de las Mujeres, elaboró balances legislativos, fichas jurídicas y estableció vínculos con los Congresos estatales. La SSA, por su parte, desarrolló fichas jurídicas para cada uno de los estados y estableció vínculos con las personas líderes estatales del componente de Violencia de Género y Aborto Seguro. La SEGOB, creó un mapa georreferenciado para visualizar la violencia obstétrica. Estos insumos resultan de gran relevancia para la ciudadanía, las personas legisladoras y otras personas servidoras públicas. Sin embargo, algunos elementos a mejorar incluyen el fortalecimiento de los canales de comunicación y colaboración con los Congresos de los Estados. Se considera necesario continuar y profundizar los esfuerzos de las instituciones y sobre todo de los Congresos locales para avanzar en la armonización legislativa.

PEMEX reportó el análisis de la “Guía Operativa de Salud Materna e Infantil en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos”, la cual en una de sus secciones aborda la violencia obstétrica. La CNDH considera oportuno revisar dicha guía, a la luz del Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias “Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica”, a fin de advertir si hay categorías o expresiones de la violencia obstétrica que no estén consideradas y valorar las recomendaciones a los Estados Parte. Asimismo, es imperioso abordar en la guía la importancia de erradicar las agresiones verbales y observaciones

sexistas durante la atención del parto; y ser enfáticos del respeto a la autonomía de las mujeres, su integridad y capacidad para tomar decisiones informadas de su salud reproductiva.

En cuanto a la medida 3.1.3, ninguna de las instituciones informó sobre reuniones con otras instancias responsables de ejecutar la acción puntual, lo cual podría haber fortalecido el trabajo realizado mediante el intercambio de insumos, fichas jurídicas y opiniones técnicas. Este enfoque colaborativo evitaría la duplicidad de actividades, fomentaría el diálogo entre las instituciones encargadas y permitiría superar el desafío de la falta de recursos identificado por una de las instituciones.

En relación con la acción puntual 3.1.7 del PROIGUALDAD (referente al fomento de mecanismos para prevenir la violencia obstétrica), se identificaron diversas acciones implementadas por el IMSS, tales como: la actualización del Lineamiento para el TOUR obstétrico en las unidades médicas hospitalarias; la estandarización de la Estrategia de TRIAGE Obstétrico; la creación de plazas para dar seguimiento a la Estrategia de Tamizaje Prenatal; la Estrategia Institucional para la prevención y reducción de la muerte materna; el Programa de Atención Materna Integral del IMSS; y los Lineamientos para la Atención Materna y Neonatal en el contexto del COVID-19. Además, se llevaron a cabo acciones de capacitación relacionadas con esta temática.

En el caso de la SSA, observamos la pertinencia de fortalecer los mecanismos para la prevención de la violencia obstétrica en el Hospital de la Mujer, ya que únicamente se realizaron actividades de difusión. Respecto al CNEGSR, advertimos diversos esfuerzos, tales como: la Estrategia de Prevención y Atención para la Eliminación de la Violencia Obstétrica y la Promoción del Buen Trato y las actividades para su fortalecimiento, los Lineamientos y Guías Operativas de intervención de prevención a la violencia obstétrica con enfoque centrado en la persona, principalmente. Sobre ello, advertimos que las entidades federativas tienen un papel relevante en su ejecución e identificamos escasas acciones a nivel local (en cuanto a la estrategia de comunicación a nivel estatal, coordinación intra e intersectorial, difusión de rutas de atención a quejas y capacitación). Por lo tanto, esta CNDH considera oportuno diseñar nuevos mecanismos que promuevan un mayor involucramiento de las unidades seleccionadas para la implementación del componente. Además, hace un llamado a las entidades federativas para fortalecer las acciones de prevención de la violencia obstétrica.

Destaca la disponibilidad de recursos públicos del Ramo 12 para llevar a cabo la Estrategia de Capacitación para la Promoción del Buen Trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de obstetricia de los Servicios de Salud, por lo que sería conveniente fortalecerla y asegurar su seguimiento adecuado.

En PEMEX se observó la difusión de la NOM 007 y los informes institucionales del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. En este contexto, la institución debe fortalecer y promover mecanismos adicionales para prevenir la violencia obstétrica.

Finalmente, en 3 instituciones (IMSS, SSA y PEMEX) se detectó la activación de programas de capacitación como mecanismo para la prevención de esta violencia. En este sentido, será importante que las instituciones evalúen el impacto de estas iniciativas.

Tanto el IMSS como la SSA desarrollaron materiales de difusión, y en el caso de esta última, se incorporaron los elaborados por las entidades federativas. Sin embargo, se identifica una oportunidad para mejorar, especialmente en la creación de materiales audiovisuales en las principales lenguas indígenas presentes en los Estados, así como materiales accesibles para personas con discapacidad.

Por último, las acciones ejecutadas por el IMSS respecto de la acción puntual 3.6.9 (relativa a la instrumentación de mecanismos para garantizar el consentimiento informado antes de realizar esterilizaciones o aplicar métodos anticonceptivos y la aplicaciones de sanciones) se apoyaron en la continuidad del uso del formato institucional para el consentimiento informado para la aceptación y adopción de métodos de planificación familiar. Esta CNDH observó como una posibilidad de mejora actualizar el “Procedimiento de planificación familiar en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2230-003-01”, a la luz de las recientes reformas constitucionales en materia de igualdad sustantiva y respecto al reconocimiento del derecho a una vida libre de violencia. Aunado a ello, podría fortalecerse incorporando los estándares fijados por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Además, tendría que estar en el documento de procedimiento referido, el consentimiento informado como un derecho humano. Igualmente, la Guía debe ser más precisa y ahondar sobre la mirada interseccional a observar por el personal directivo y operativo de las unidades médicas de consulta externa y hospitalarias, a fin de considerar

medidas adecuadas a las mujeres indígenas, rurales y en condición de pobreza, por señalar algunas.

En PEMEX, su estrategia para ejecutar la acción puntual 3.6.9, se centró en la capacitación obligatoria a su personal en la NOM 004, derechos humanos, planificación familiar con perspectiva de género, entre otros; la promoción de la elaboración de los consentimientos informados en apego a las NOM 004 y 005; y la supervisión del Comité de Evaluación del Expediente Clínico de cada unidad. Además, indicaron la elaboración de la Guía operativa de salud materna e infantil en unidades médicas de Petróleos Mexicanos.

En el caso de la SSA, el Hospital de la Mujer indicó el uso del documento oficial de consentimiento informado que se integra en el expediente clínico.

En esta acción 3.6.9 del PROIGUALDAD, es necesario valorar nuevas actividades y fortalecer las acciones realizadas por las instituciones responsables de su implementación para garantizar el consentimiento informado.

Otro aspecto destacado en el estudio fue la falta de inclusión de acciones y estrategias relativas a la violencia obstétrica en el PIPASEVM, a pesar de haberse identificado esta problemática en su diagnóstico.

Este estudio de carácter exploratorio permitió identificar un importante corpus, que se ha ido conformando y ampliando, en torno a la violencia obstétrica, derivado de las resoluciones y recomendaciones de organismos regionales e internacionales de derechos humanos. Así, el compromiso del Estado mexicano con dichos instrumentos debe continuar traducándose en acciones concretas que garanticen políticas públicas que presten atención a la prevención, atención y sanción de esta violencia. La integración de una perspectiva intercultural y de género en los servicios de salud es esencial para consolidar un sistema de salud basado en el respeto de los derechos humanos.

En conclusión, la violencia obstétrica requiere la colaboración de diversas instituciones, sectores y niveles de gobierno. Este estudio proporciona una aproximación diagnóstica que, junto con las recomendaciones planteadas, pueden servir de base para fortalecer las acciones existentes e impulsar cambios a nivel legislativo y programático.

## Bibliografía

Belli, F. Laura. (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética/UNESCO, Año 4, enero-junio. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>

Castro, R., Frías, S. (2022). Violencia obstétrica y ciencias sociales. Estudios en América Latina. México: UNAM-CRIM. Disponible en: <https://libros.crim.unam.mx/index.php/lc/catalog/book/27>

----- Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México, Revista Mexicana de Sociología 76, núm. 2 (abril-junio, 2014). México. Disponible en: <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/46428/41695>

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Recomendación General núm. 19 (11º período de sesiones, 1992). La violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>

----- (s/f). La Mujer y la Salud. Recomendación General núm. 24. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>

----- (2010). Proyecto de Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338>

----- (2012) Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10922.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2016/10922>

----- (2017). Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General núm. 19. Disponible en:

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>

----- (2022) Recomendación general núm. 39 sobre los derechos de las mujeres y las niñas Indígenas. CEDAW/C/GC/39.

----- (2018) Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2018-11/observaciones\\_finales.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/igualdad-genero/2018-11/observaciones_finales.pdf)

----- (s/f) Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México. 14/05/1998. A/53/38, paras.354-427. (Concluding Observations/Comments) Disponible en: <https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/papiit/cedaw/Obs.yRecC.CEDAW1998.pdf>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14 (2000). El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Disponible en:

[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2F2000%2F4&Lang=es)

Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2016) Observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. Disponible en:

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/262/59/pdf/g1626259.pdf?token=H2VgKhyleTljTO87rp&fe=true>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem Do Para". Disponible en:

<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

CNDH. (2023). Estudio sobre las presuntas violaciones a derechos humanos, por razón de género, de los expedientes de queja del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2022.

----- 2017. Recomendación General núm. 31/2017. Disponible en:  
[https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\\_031.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)

Diario Oficial de la Federación. Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. Disponible en:  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608467&fecha=22/12/2020#gsc.tab=0)

----- Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2021-2024. Disponible en:  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5639746&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639746&fecha=30/12/2021#gsc.tab=0)

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2022). Caso Brítez Arce y otros vs. Argentina. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. (Fondo, Reparaciones y Costas). Disponible en:  
[https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\\_474\\_esp.pdf](https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_474_esp.pdf)

GIRE. (2022) Justicia olvidada. Violencia e impunidad en la salud reproductiva. Disponible en:  
<https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2022/06/JusticiaOlvidada.pdf>

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

----- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. ¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica? Disponible en:  
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

----- INMUJERES. Glosario para la Igualdad. Consulta en línea. Violencia obstétrica. Disponible en:  
[https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos\\_pdf/violencia-obstetrica.pdf](https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/storage/terminos_pdf/violencia-obstetrica.pdf)

----- Pemex. Guía operativa de Salud Materna e infantil en Unidades Médicas de Petróleos Mexicanos. Disponible en:  
<https://www.pemex.com/servicios/salud/NormatecaServiciosdeSalud/Normateca/DTTO-23110-1-006%20Gu%C3%ADa%20operativa%20Salud%20materna%20e%20infantil.pdf>

----- IMSS. Tour obstétrico. Disponible en:  
<https://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/tour>

----- IMSS. Dirección de Prestaciones Médicas. Unidad de Atención Médica. (2021) Estrategia Institucional para la Prevención y Disminución de la Muerte Materna.

INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2022. Disponible en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis2022\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2022/doc/enadis2022_resultados.pdf)

----- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. Disponible en:  
<https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

----- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Disponible en:  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados\\_enadid18.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf)

INMUJERES (2021). Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. Avance y Resultados 2021. Programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/728562/20220526\\_Avance\\_y\\_Resultados\\_2021\\_PROIGUALDAD.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/728562/20220526_Avance_y_Resultados_2021_PROIGUALDAD.pdf)

----- (2022). Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024. Avance y Resultados 2022. Programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828518/20230525\\_Avance\\_y\\_Resultados\\_2022\\_PROIGUALDAD\\_INMUJERES.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828518/20230525_Avance_y_Resultados_2022_PROIGUALDAD_INMUJERES.pdf)

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) (2012). Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará. Disponible en:

<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/mesecvi-segundoinformehemisferico-es.pdf>

Molina, Cecilia y Federico Tobar. (2018) “¿Qué significa neoliberalismo en salud?” *ReVIISE-Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 12(12). Disponible en: <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/reviise/article/view/272/pdf>

Muñoz, Patricia. (2011). Violencias interseccionales. Debates feministas y marcos teóricos en el tema de pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica. Tegucigalpa: Central America Women’s Network (CAWN). Disponible en: [http://americalatinagenera.org/newsite//images/cdr-documents/publicaciones/igualdadynodiscriminacion/violencias\\_interseccionales.pdf](http://americalatinagenera.org/newsite//images/cdr-documents/publicaciones/igualdadynodiscriminacion/violencias_interseccionales.pdf)

Naciones Unidas, Asamblea General (2006). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/520/00/PDF/N0652000.pdf?OpenElement>

----- (2019). Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Disponible en: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?ln=es>

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Mujeres, MESECVI. (s/f) Derechos Sexuales y Reproductivos: Violencia Obstétrica. Disponible en: <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Infografia-Derechos-ES.pdf>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Quattrocchi, Patrizia; Natalia Magnone (comps). (2020) Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. 1a ed. Remedios de Escalada: De la UNLa. Universidad Nacional de Lanús. Disponible en: <https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/539?mode=full>

Secretaría de Salud del Gobierno de México. Programa de Acción Específico. Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE\\_SSR\\_24\\_5\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf)

## Anexos

### Anexo 1. Ley y artículo que define la violencia obstétrica en las entidades federativas.

Aguascalientes	LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE AGUASCALIENTES
<p>Artículo 8°. - Los tipos de violencia de género contra las mujeres son:</p> <p>VI. La violencia obstétrica: Es todo acto u omisión del personal de salud, tanto médico, auxiliar y/o administrativo, que, en ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer en su salud física y psicoemocional, durante el periodo de embarazo, parto, puerperio y procesos reproductivos;</p> <p>Se considerará de manera enunciativa que existe violencia obstétrica, en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) En los que exista negligencia;</li><li>b) En los que la atención médica exprese un trato deshumanizado, discriminatorio o de humillación;</li><li>c) En los que la atención médica niegue a la mujer el recibir la información oportuna y/o conlleve a la pérdida de su autonomía y capacidad de decidir libremente sobre el tratamiento médico que recibe;</li><li>d) En los que se dé la imposición de métodos anticonceptivos sin mediar consentimiento de la mujer, la práctica del parto por vía cesárea, existiendo la posibilidad para efectuar el parto natural y sin haber obtenido la renuncia voluntaria, expresa e informada de la mujer a esta posibilidad.</li><li>e) La negativa, retraso o la omisión injustificada de brindar atención médica oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio, y procesos reproductivos.</li><li>f) Alterar sin justificación o sin consentimiento de la mujer o de quien legalmente esté facultado para otorgarlo, el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, o el uso de técnicas que aceleren el nacimiento;</li><li>g) Obligar a la mujer a parir en una posición en específico, cuando existan los medios técnicos para que lo realice en la posición que ella elija;</li><li>h) Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;</li></ul> <p>(REFORMADO, P.O. 10 DE JULIO DE 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i) Retener a la mujer o al producto de la concepción en los centros de salud o instituciones análogas por su incapacidad de pago;</li></ul>	

**Baja California**

**LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE  
VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Artículo 6. Los tipos y modalidades de violencia enumerados por esta Ley, serán sancionados en los términos de la normatividad aplicable.

(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO [N. DE E. REPUBLICADO], P.O. 18 DE MARZO DE 2016)

Reconociendo como tipos de violencia los siguientes:

[...]

(REFORMADA, P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)

VI. Violencia Obstétrica.- Toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio, mediante la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres que se expresa en un trato deshumanizador, omisión de atención oportuna y eficaz, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, prácticas sin consentimiento como esterilización o realizar cesárea sin motivo, o cualquier otra que tenga como resultado la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, impactando la calidad de vida de las mujeres;

[...]

**Baja California  
Sur**

**LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE  
VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR**

ARTÍCULO 4º. - Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:

[...]

(ADICIONADA, B.O. 25 DE SEPTIEMBRE DE 2018)

VIII BIS. VIOLENCIA OBSTÉTRICA.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; y

[...]

<b>Campeche</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE CAMPECHE</b>
<p>ARTÍCULO 5.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>(REFORMADA, P.O. 21 DE JULIO DE 2015)</p> <p>VII. Violencia Obstétrica.- Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos (sic) y sexualidad; considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; [...]</p>	

<b>Chiapas</b>	<b>LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO Y ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES</b>
<p>Artículo 49.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>VII. Violencia Obstétrica.- 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; se consideran como tal, 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 niño o niña 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 y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.[...]</p>	

<b>Chihuahua</b>	<b>LEY ESTATAL DEL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA</b>
<p>Artículo 5.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>VI. Violencia obstétrica: Es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.</p> <p>VII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, la integridad o libertad de las mujeres. [...]</p>	

<b>Ciudad de México</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO</b>
<p>Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>VII. Violencia Obstétrica: 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. Se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; especialmente cuando se trate de mujeres indígenas y/o afrodescendientes;</li><li>b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural;</li><li>c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarlo inmediatamente después de nacer;</li><li>d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer;</li><li>e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer; y</li></ul> <p>[...]</p>	

**Coahuila**

**LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE  
VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

Artículo 8. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

(REFORMADO [N. DE E. ESTE PÁRRAFO], P.O. 20 DE OCTUBRE DE 2020)

[...]

VII. Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato inhumano o degradante, un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos y su sexualidad, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido. Se caracteriza por:

- a) Negar la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas;
- b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado;
- c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarle inmediatamente después de nacer;
- d) 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;
- e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; o
- f) Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

[...]

<b>Colima</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE COLIMA</b>
<p>ARTÍCULO 30 BIS.- La violencia obstétrica es toda acción u omisión por parte del personal de salud, que atenta contra el derecho a la no discriminación, a la salud, la integridad física, la igualdad y la privacidad, especialmente en lo que ve a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales; trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, un daño físico o psicológico, o la muerte de la madre o del producto.</p>	
<p>(ADICIONADO, P.O. 16 DE MAYO DE 2015)</p>	
<p>ARTÍCULO 30 BIS 1.- Se consideran actos de violencia obstétrica, los siguientes:</p>	
<p>I. La negativa, el retraso o la omisión injustificada de brindar atención médica oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;</p> <p>II. El trato deshumanizado, denigrante, discriminatorio o negligente cuando una mujer solicita asesoramiento o requiere atención durante el embarazo, el parto o el puerperio;</p> <p>III. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante técnicas de aceleración o de inducción al trabajo de parto normal, o la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto;</p> <p>IV. El uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía;</p> <p>V. Practicar el parto por vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural; sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;</p> <p>VI. Imponer de manera coercitiva o sin el consentimiento informado algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente, especialmente durante la atención del parto;</p> <p>VII. Negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello;</p> <p>VIII. Obligar a la mujer a parir en una posición en específico, cuando existan los medios técnicos para que lo realice en la posición que ella elija;</p> <p>IX. Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;</p> <p>X. Acosar o presionar psicológicamente o con el manejo del dolor a una mujer en labor de parto con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad o coaccionar para obtener su consentimiento;</p> <p>XI. Negarse a proporcionar a la mujer información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos, o manipular la información para obtener su consentimiento;</p> <p>XII. Utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respeto a su dignidad humana y derecho a la privacidad;</p> <p>XIII. Retener a la mujer o al recién nacido en los centros de salud o instituciones análogas debido a su incapacidad de pago; y</p> <p>XIV. Cualquier otro análogo que, atente contra la autonomía de las mujeres a ejercer sus derechos reproductivos y sexuales, les niegue el acceso a la salud reproductiva de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a la información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos a los que están expuestas.</p>	
<p>No se considerará que existan actos de violencia obstétrica cuando, en los casos de las fracciones III, IV, V, VI, y XII se obtenga el consentimiento previo voluntario, expreso e informado de la mujer.</p>	
<p>(ADICIONADO, P.O. 16 DE MAYO DE 2015)</p>	
<p>ARTÍCULO 30 BIS 2.- Son obligaciones de los profesionales de la salud en relación a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica:</p>	
<p>I. Realizar la atención médica a la madre durante el embarazo y parto con apego irrestricto a los derechos humanos, la igualdad de género y el respeto a sus derechos reproductivos;</p> <p>II. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el recién nacido debe ser impartida con calidad y calidez en la atención;</p> <p>III. Abstenerse de realizar algún acto de violencia obstétrica;</p> <p>IV. Informar a la mujer de cualquier procedimiento médico o quirúrgico que deba practicarse en razón de su estado de gravidez, las razones médicas por las que se recomienda, las consecuencias o efectos secundarios, así como los riesgos e imprevistos que pudieren presentarse, y demás información necesaria; y</p> <p>V. Denunciar los actos de violencia obstétrica de los que tenga conocimiento por motivo de su actividad profesional.</p>	

Durango	LEY DE LAS MUJERES PARA UNA VIDA SIN VIOLENCIA DEL ESTADO DE DURANGO
<p>ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>III. Violencia Obstétrica: Cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el sistema de salud o cualquier agente ajeno que asista o incida directamente a las mujeres en la atención médica que se les ofrece durante el embarazo, el parto y puerperio, tales como omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas, obstaculizar el apego precoz del niño con la madre sin causa médica justificada, alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, estas dos últimas, sin obtener el consentimiento informado de la mujer; [...]</p>	

Estado de México	LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE MÉXICO
<p>Artículo 27 Bis. La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>(ADICIONADO, G.G. 25 DE JUNIO DE 2015)</p> <p>Artículo 27 Ter. - Son actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa, los siguientes:</p> <p>I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.</p> <p>II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.</p> <p>III. Obligar a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas, aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.</p> <p>IV. 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.</p> <p>V. Practicar el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante de existir condiciones para el parto natural.</p> <p>VI. Obstaculizar, sin causa médica justificada, el apego de la niña o el niño con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.</p> <p>VII. Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente, en términos de las disposiciones aplicables.</p> <p>VIII. Realizar la esterilización sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención.</p> <p>IX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.</p> <p>(ADICIONADA, G.G. 3 DE NOVIEMBRE DE 2020)</p> <p>X. Las acciones del personal médico o de cualquier otra persona que vulneren los derechos de las mujeres para decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad.</p>	

<b>Guanajuato</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO</b>
<p>Artículo 5. Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...] VIII. Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal médico o administrativo perteneciente a los servicios de salud públicos y privados del Sistema Estatal de Salud, que violente los principios rectores que señala el artículo 3 de la presente ley, o bien, que dañe física o psicológicamente, lastime, discrimine o denigre a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio; así como la negligencia médica, negación del servicio y la vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres; [...]</p>	

<b>Guerrero</b>	<b>LEY NÚMERO 553 DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO</b>
<p>ARTÍCULO 9.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...] VI. Violencia Obstétrica: Se refiere a toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud en el ámbito público y privado, que cause daño o perjuicio físico, sexual, psicológico y de cualquier índole a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, que se exprese en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) La falta u obstaculización de acceso a servicios de salud sexual o reproductiva;</li><li>b) Un trato discriminatorio y (sic) menoscabo a las mujeres;</li><li>c) Medicación sin contemplar el contexto particular de cada una de las mujeres;</li><li>d) La práctica innecesaria, no autorizada o consentida sin información suficiente de intervenciones o procedimientos quirúrgicos;</li><li>e) La falta de acceso, manipulación o negación de información;</li><li>f) Las prácticas que violenten la intimidad de las mujeres a través de tocamientos o exhibiciones innecesarias a sus cuerpos;</li><li>g) La ausencia o falta de aplicación de protocolos de actuación, políticas públicas, reglamentos y acciones en espacios públicos dirigidas al cuidado de las mujeres en estas etapas;</li><li>h) La ausencia o falta de aplicación de protocolos de actuación, políticas públicas, reglamentos y acciones en espacios públicos dirigidos al cuidado de las mujeres cuyos productos nacen muertos;</li><li>i) La ausencia o falta de aplicación (sic) protocolos de actuación, políticas públicas, reglamentos y acciones en espacios públicos dirigidas al trato digno de las familias, acompañantes y amistades de las mujeres durante estas etapas;</li><li>j) Cualquier otra forma de violencia obstétrica física como el suministro injustificado de medicación de la mujer o el no respetar los tiempos y las posibilidades del parto biológico.</li><li>k) Cualquier otra forma de violencia obstétrica psicológica, incluido el trato grosero o discriminatorio cuando la mujer pide asesoramiento o requiere atención.</li><li>l) 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.</li></ul>	

<b>Hidalgo</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE HIDALGO</b>
<p>ARTÍCULO 5.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>VI. Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión ejercida por el sistema de salud público o privado o cualquier agente ajeno que asista a la mujer, o incida directamente en ella en el proceso de embarazo, parto o puerperio, que viole sus derechos humanos y que puede ser expresada de cualquiera de las siguientes formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Atención inoportuna e ineficaz de las urgencias obstétricas;</li> <li>b) Trato deshumanizado;</li> <li>c) Patologización del proceso de embarazo, parto o puerperio; (REFORMADO, P.O. 1 DE AGOSTO DE 2018)</li> <li>d) Mediar sin causa justificada el proceso de embarazo, parto o puerperio;</li> <li>e) Negativa u obstaculización del apego precoz del recién nacido con su madre sin justificación terapéutica; o</li> <li>f) (DEROGADO, P.O. 1 DE AGOSTO DE 2018)</li> </ul>	

<b>Jalisco</b>	No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley
----------------	--

<b>Michoacán</b>	No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley
------------------	--

<b>Morelos</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE MORELOS</b>
<p>Artículo 20.- Los tipos de violencia contra las mujeres que pueden encontrarse en sus diferentes modalidades son: [...]</p> <p>(REFORMADA, P.O. 10 DE ABRIL DE 2019)</p> <p>VI.- Violencia obstétrica. - Es toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto puerperio, expresados en:</p> <p>Trato deshumanizado;</p> <p>Prácticas que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, como la esterilización forzada.</p> <p>Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas;</p> <p>No propiciar el apego precoz del niño con la madre, sin causa medica justificada.</p> <p>Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias, y</p> <p>Practicar el parto vía cesárea cuando existan condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento expreso e informado de la mujer embarazada;</p>	

<b>Nayarit</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE NAYARIT</b>
<p>Artículo 23.- Los tipos de violencia contra las mujeres que pueden encontrarse en las diferentes modalidades de la violencia de género son:</p> <p>[...]</p> <p>VI. Violencia obstétrica. - Toda conducta, acción u omisión, que ejerce el personal de salud tanto en el ámbito público como en el privado, sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, de manera directa o indirecta, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de la mujer de decidir de manera libre e informada;</p> <p>[...]</p>	

<b>Nuevo León</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN</b>
<p>Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>VIII Bis. Violencia Obstétrica: Es toda conducta u omisión por parte del personal de servicios de salud que tenga como consecuencia la pérdida de la autonomía y capacidad de la mujer para decidir libremente sobre su parto y sexualidad y que por negligencia y/o una deshumanizada atención médica durante el embarazo, parto o puerperio dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad, que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas;</li><li>No otorgar información suficiente sobre los riesgos de la cesárea de conformidad con la evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;</li><li>Revisiones y prácticas de salud que consideren personal adicional no necesario;</li><li>La imposición de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; en caso de ser menor de edad o que sufran alguna discapacidad mental, de sus padres o tutor;</li><li>La práctica del parto vía cesárea existiendo posibilidad para efectuar parto natural y sin haber obtenido la renuncia voluntaria expresa e informada a la mujer de esta posibilidad;</li><li>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;</li><li>Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o amamantarlo inmediatamente al nacer;</li><li>Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna;</li><li>No realizar las gestiones necesarias para que las mujeres que hubieren sufrido un aborto involuntario, reciban la debida atención médica y psicológica; y</li><li>Todas aquellas previstas por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.</li></ul> <p>[...]</p>	

Oaxaca	LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE GÉNERO
<p>Artículo 7. Los tipos de Violencia contra las Mujeres son: [...]</p> <p>(REFORMADA, P.O. 30 DE JULIO DE 2022)</p> <p>X. Violencia Obstétrica: Es 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 servicio de salud sexual o reproductiva, trato cruel, inhumano o degradante, abuso de la medicalización en los procesos biológicos naturales, la práctica innecesaria o no autorizada de intervenciones o procedimientos quirúrgicos, la manipulación o negociación 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. [...]</p>	

Puebla	LEY PARA EL ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE PUEBLA
<p>ARTÍCULO 18 BIS.- La violencia obstétrica, es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre, o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en ésta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.</p> <p>También se considera violencia obstétrica, negar la petición de acompañamiento de persona de confianza durante la prestación de los servicios médicos en los que la normatividad en materia de salubridad, epidemiología o control sanitario lo permita; fotografiar o grabar por cualquier medio el procedimiento de atención médica sin que medie el consentimiento voluntario; así como permitir el ingreso, atención o intervención de personal externo no acreditado ni justificado medicamente, sin que medie el consentimiento voluntario.</p>	

Querétaro	LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA
	<p>Artículo 20. Quáter. Se considera violencia obstétrica, toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud de forma directa o indirecta, en contra de las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio o posterior a estos y relacionado con la maternidad, que en forma intencional y sin existir necesidad terapéutica, les causen la muerte, daño, dolor, incomodidad de cualquier tipo o se realice negligentemente, sin respeto por sus decisiones o las discrimine en función de la edad, origen, raza, condición social o cualquier otra circunstancia análoga.</p> <p>Dicha violencia puede expresarse en las siguientes conductas, entre otras:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I. Dar un trato deshumanizado, insensible, despectivo o que tienda a estigmatizarle, estereotiparle o denigrarle;</li><li>II. Realizar prácticas que no cuenten con el consentimiento consciente e informado de la mujer, como la esterilización forzada o la introducción de dispositivos intrauterinos contraceptivos;</li><li>III. Omitir proporcionar atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas o atenderlas sin el debido cuidado e información amplia y veraz a la mujer;</li><li>IV. Practicar procedimientos innecesarios tales como cortes, revisiones, u obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical;</li><li>V. Omitir proporcionar información sobre los padecimientos médicos, etiología y tratamiento, o habiendo sido requerida por la mujer, no brindar información completa y veraz respecto de los métodos de anticoncepción;</li><li>VI. Alterar innecesariamente el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, o el uso de técnicas que aceleren el nacimiento;</li><li>VII. Realizar en forma innecesaria el parto vía cesárea, existiendo las condiciones requeridas para el parto natural;</li><li>VIII. Proporcionar los servicios médicos sin perspectiva de género, o sin respeto por la autonomía reproductiva, independencia, pudor o dignidad de las mujeres, mediante prácticas tales como solicitar sin existir necesidad urgente, la autorización de terceras personas para la realización de procedimientos médicos o permitir que éstas decidan respecto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer;</li><li>IX. Usar el parto como recurso didáctico formativo, sin el consentimiento consciente, informado y expreso de la mujer; y</li><li>X. No propiciar el apego precoz del niño o niña con la madre, negándole la posibilidad de cargarlo o de amamantarlo inmediatamente después de nacer sin causa médica justificada.</li></ul> <p>[...]</p>

<b>Quintana Roo</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE QUINTANA ROO</b>
<p>ARTÍCULO 5.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son: [...]</p> <p>VII. La violencia obstétrica.- Es toda acción u omisión intencional por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; [...]</p>	

<b>San Luis Potosí</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ</b>
<p>ARTÍCULO 4°. Para efecto de la aplicación de los programas y acciones del Estado y los municipios, que deriven del cumplimiento de la presente Ley y del Programa Estatal, así como para la interpretación de este Ordenamiento, se entiende que los tipos de violencia que se presentan contra las mujeres son: [...]</p> <p>XII. Violencia obstétrica: es todo abuso, acción u omisión intencional, negligente y dolosa que lleve a cabo el personal de salud, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine, o de un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio; que tenga como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad. Puede expresarse en:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Prácticas que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, como la esterilización forzada.</li><li>Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas.</li><li>No propiciar el apego precoz del niño con la madre, sin causa médica justificada.</li><li>Alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias.</li><li>Practicar el parto vía cesárea sin autorización de la madre cuando existan condiciones para el parto natural;</li></ol> <p>[...]</p>	

<b>Sinaloa</b>	<p><b>[Sinaloa es un caso especial al no contemplar dicha categoría en su Ley de Acceso, pero dispone el término “violencia contra la mujer durante el embarazo, parto y puerperio”]</b></p> <p><b>LEY DE ACCESO A LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE SINALOA</b></p> <p><b>DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO</b></p>
----------------	---

(ADICIONADO, P.O. 11 DE DICIEMBRE DE 2017)

Artículo 24 Bis B. Se considera violencia contra la mujer, toda acción u omisión intencional y negligente que lleve a cabo cualquier persona y/o institución pública o privada, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine y/o dé un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto y/o puerperio, que tengan como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Sonora	LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE SONORA
<p>ARTÍCULO 18 BIS. - Se consideran actos de violencia obstétrica, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I.- La negativa, el retraso o la omisión injustificada de brindar atención médica oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;</li><li>II.- El trato deshumanizado, denigrante, discriminatorio o negligente cuando una mujer solicita asesoramiento o requiere atención durante el embarazo, el parto o el puerperio;</li><li>III.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante técnicas de aceleración o de inducción al trabajo de parto normal, o la ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto;</li><li>IV.- El uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía;</li><li>V.- Practicar el parto por vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural; sin obtener (sic) el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;</li><li>VI.- Imponer de manera coercitiva o sin el consentimiento informado algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente, especialmente durante la atención del parto;</li><li>VII.- Negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello;</li><li>VIII.- Obligar a la mujer a parir en una posición en específico, cuando existan los medios técnicos para que lo realice en la posición que ella elija;</li><li>IX.- Obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;</li><li>X.- Acosar o presionar psicológicamente o con el manejo del dolor a una mujer en labor de parto con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad o coaccionar para obtener su consentimiento;</li><li>XI.- Negarse a proporcionar a la mujer información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos, o manipular la información para obtener su consentimiento;</li><li>XII.- Utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respeto a su dignidad humana y derecho a la privacidad;</li><li>XIII.- Retener a la mujer o al recién nacido en los centros de salud o instituciones análogas debido a su incapacidad de pago; y</li><li>XIV.- Cualquier otro análogo que, atente contra la autonomía de las mujeres a ejercer sus derechos reproductivos y sexuales, les niegue el acceso a la salud reproductiva de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a la información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos a los que están expuestas.</li></ul> <p>No se considerará que existan actos de violencia obstétrica cuando, en los casos de las fracciones III, IV, V, VI y XII se obtenga el consentimiento previo voluntario, expreso e informado de la mujer.</p> <p>[...]</p>	

<b>Tabasco</b>	No se ha integrado la violencia obstétrica en su ley
----------------	--

<b>Tamaulipas</b>	<b>LEY PARA PREVENIR, ATENDER, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES</b>
-------------------	--

Artículo 3.  
(REFORMADO PRIMER PÁRRAFO, P.O. 17 DE DICIEMBRE DE 2015)  
Los tipos de violencia contra las mujeres son:

f) Obstétrica: toda acción u omisión que ejerza el personal médico o de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte durante el embarazo, parto o puerperio, expresada en:

I. La negligencia en su atención propiciada por la falta de un trato humanizado;  
II. El abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas;  
III. La práctica del parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para que éste sea natural. El parto vía cesárea podrá efectuarse siempre y cuando no existan riesgos que, a consideración del médico, entrañen un probable daño a la salud del producto o de la paciente;  
IV. El uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

(REFORMADA, P.O. 18 DE ABRIL DE 2017)  
V. El obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer;

(ADICIONADA, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2023)  
VI. Practicar procedimientos innecesarios, tales como cortes, revisiones u obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical;

(ADICIONADA, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2023)  
VII. Proporcionar los servicios médicos sin perspectiva de género, o sin respeto por la autonomía reproductiva, independencia, pudor o dignidad de las mujeres, mediante prácticas tales como solicitar sin existir necesidad urgente, la autorización de terceras personas para la realización de procedimientos médicos o permitir que estas decidan respecto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer; y

(ADICIONADA, P.O. 11 DE OCTUBRE DE 2023)  
VIII. Usar el parto como recurso didáctico formativo, sin el consentimiento consciente, informado y expreso de la mujer. [...]

Tlaxcala	LEY QUE GARANTIZA EL ACCESO A LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA EN EL ESTADO DE TLAXCALA
<p>Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>XI. Violencia obstétrica: Es el acto u omisión, negligente o doloso, ejercido por parte del personal médico, auxiliar o administrativo de las instituciones que brinden servicios de salud, en los sectores público o privado, a través del cual se cause daño o perjuicio a la salud física o psicoemocional de una mujer, durante los periodos de embarazo, parto y puerperio, brindándole un trato no acorde a la dignidad humana, abusando en la medicación que le indique, incurriendo en patogenización de los procesos naturales o por cualquier medio que conlleve a la pérdida de autonomía y capacidad de decidir de manera autónoma, libre e informada, y [...]</p> <p>Artículo 25 Sexies. Violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal del Sistema de Salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, trato inhumano o degradante, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos.</p> <p>(ADICIONADO, P.O. 4 DE MARZO DE 2016)</p> <p>Artículo 25 Septies. Son actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;</li><li>II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta;</li><li>III. 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;</li><li>IV. Practicar el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante de existir condiciones para el parto natural;</li><li>V. Obstaculizar, sin causa médica justificada, el apego de la niña o el niño con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer;</li><li>VI. Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente, en términos de las disposiciones aplicables;</li><li>VII. Realizar la esterilización sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención; y</li></ul> <p>(REFORMADA, P.O. 13 DE ABRIL DE 2018)</p> <p>VIII. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de otra mujer, y</p> <p>(ADICIONADA, P.O. 13 DE ABRIL DE 2018)</p> <p>IX. Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado.</p> <p>[...]</p>	

<b>Veracruz</b>	<b>LEY NÚMERO 235 DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE</b>
<p>Artículo 7.- Son tipos de violencia contra las mujeres: [...]</p> <p>VI. La violencia obstétrica: 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; se consideran como tal, 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 niño o niña 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 y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; y [...]</p>	

<b>Yucatán</b>	<b>LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL ESTADO DE YUCATÁN</b>
<p>Artículo 6. Tipos de violencia [...]</p> <p>VII. Violencia obstétrica: es la acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o la etapa del puerperio o posparto, ocasionada, entre otros, por la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, tratos crueles, inhumanos o degradantes. [...]</p>	

Zacatecas	LEY DE ACCESO A LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA EL ESTADO DE ZACATECAS
<p>Artículo 10.- Las modalidades de la violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>(ADICIONADA, P.O. 23 DE JUNIO DE 2018)</p> <p>VII. Violencia obstétrica, o [...]</p> <p>Violencia Obstétrica</p> <p>Artículo 14 Quáter. Es toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y sobreparto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en malos tratos, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales: la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en esta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz de la niña o niño con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.</p>	

**Fuente:** Elaboración propia, con fecha de corte de la información al 13 de febrero 2024. Se recomienda ver el Anexo 4, dado que se detalla la fecha de la última reforma que se retomó para la elaboración de esta tabla.

## Anexo 2. Entidades federativas que prevén en sus Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homóloga la violencia contra los derechos reproductivos.

Entidad federativa	Artículo
<p><b>Chiapas</b></p>	<p>Artículo 49.- Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>[...]</p> <p>VIII. Violencia de los derechos reproductivos. - Es toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como los servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia.</p>
<p><b>Ciudad de México</b></p>	<p>Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>VI. Violencia contra los Derechos Reproductivos: Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia;</p> <p>(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], G.O. 10 DE JUNIO DE 2022)</p> <p>La violencia contra los derechos reproductivos se concreta al no cumplir con lo establecido en el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal.</p> <p>[...]</p>

Entidad federativa	Artículo
<b>Coahuila</b>	<p>Artículo 8. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>VI. Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos: Es toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres de cualquier edad a decidir de manera libre, voluntaria, e informada sobre su sexualidad; acceder a métodos anticonceptivos, incluidos los de emergencia; a una maternidad elegida y segura, al número y espaciamiento de las y los hijos; a servicios de interrupción legal del embarazo en el marco jurídico previsto en la legislación vigente en la (sic) Estado; así como, a servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia;</p>
<b>Hidalgo</b>	<p>ARTÍCULO 5.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>VII. Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos: Es toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres de cualquier edad a decidir de manera libre, voluntaria e informada sobre su sexualidad y el número y espaciamiento de sus hijas e hijos; acceder a métodos anticonceptivos, incluidos los de emergencia; a una maternidad elegida y segura; a servicios de interrupción legal del embarazo en el marco jurídico previsto en la legislación vigente en el Estado; así como a servicios de atención prenatal y obstétricos de emergencia;</p> <p>[...]</p>
<b>Nayarit</b>	<p>Artículo 23.- Los tipos de violencia contra las mujeres que pueden encontrarse en las diferentes modalidades de la violencia de género son: [...]</p> <p>VIII. Violencia contra los derechos reproductivos. - Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente, su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia;</p> <p>[...]</p>

Entidad federativa	Artículo
<b>Quintana Roo</b>	<p>ARTÍCULO 5.- Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:</p> <p>[...]</p> <p>VIII. La violencia contra los derechos reproductivos. - Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, y acceso a una maternidad elegida y segura, y</p> <p>[...]</p>
<b>San Luis Potosí</b>	<p>ARTÍCULO 4º. Para efecto de la aplicación de los programas y acciones del Estado y los municipios, que deriven del cumplimiento de la presente Ley y del Programa Estatal, así como para la interpretación de este Ordenamiento, se entiende que los tipos de violencia que se presentan contra las mujeres son:</p> <p>II. Violencia contra los derechos reproductivos: toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a obtener información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia;</p> <p>[...]</p>
<b>Sinaloa</b>	<p>Artículo 11. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>[...]</p> <p>VI. Violencia contra los derechos reproductivos.- Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres o personas gestantes a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de interrupción del embarazo seguro en el marco previsto por la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia;</p> <p>[...]</p>

Entidad federativa	Artículo
<b>Sonora</b>	<p>ARTÍCULO 5.- Los tipos de violencia contra las mujeres son: [...]</p> <p>XIV.- Cualquier otro análogo que, atente contra la autonomía de las mujeres a ejercer sus derechos reproductivos y sexuales, les niegue el acceso a la salud reproductiva de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, y el derecho a la información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos a los que están expuestas.</p> <p>No se considerará que existan actos de violencia obstétrica cuando, en los casos de las fracciones III, IV, V, VI y XII se obtenga el consentimiento previo voluntario, expreso e informado de la mujer. [...]</p>
<b>Tlaxcala</b>	<p>Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>VII. Violencia contra los Derechos Reproductivos: Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia;</p> <p>[...]</p>

**Fuente:** Elaboración propia con base en las Leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homólogas, con fecha de corte de la información al 31 de marzo de 2024.

### Anexo 3. Estados de la República Mexicana que prevén la violencia obstétrica como delito en sus Códigos Penales.

	<b>Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica</b>
<b>Baja California</b>	<p>CAPITULO XIII</p> <p>VIOLENCIA OBSTÉTRICA</p> <p>(ADICIONADO, P.O. 6 DE NOVIEMBRE DE 2023)</p> <p>Artículo 160 SEXTIES. - Comete el delito de violencia obstétrica el personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas que, durante el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas:</p> <p>I.- Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, a través del uso de técnicas de aceleración, sin obtener su consentimiento voluntario, expreso e informado o, en su caso, de la persona que ejerza la patria potestad, tutela, guarda o custodia sobre la niña, adolescente o la mujer o persona gestante a menos que se ponga en riesgo la vida del producto o de la mujer o persona gestante;</p> <p>II.- No obstante existir condiciones para el parto, practique cesárea sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado o, en su caso, de la persona que ejerza la patria potestad, tutela, guarda o custodia sobre la niña, adolescente o la mujer, a menos que estas pongan en riesgo la vida del producto o de la mujer o persona gestante;</p> <p>III.- Acose o presione física, psicológica u ofensivamente a la niña, adolescente, mujer o persona gestante, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad, cuerpo y sexualidad;</p> <p>IV.- Obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, sin causa médica justificada, a través de la negación de la posibilidad de cargarle o de amamantarlo inmediatamente después de nacer; o,</p> <p>V.- Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, las obligue a parir en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas, a menos que estas pongan en riesgo la vida del producto o de la madre o persona gestante.</p> <p>Con independencia de las lesiones causadas, la persona responsable de las conductas señaladas en las fracciones I, II y V, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cien a quinientos días multa, y a quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones III y IV será sancionado con prisión de uno a tres años y de cien a trescientos días multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño.</p>

**Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica**

Violencia Obstétrica

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2014)

Artículo 183 Ter. - Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

Con independencia de las lesiones causadas, al responsable del delito de violencia obstétrica, se le impondrá la sanción de uno a tres años de prisión y hasta doscientos días de multa, así como suspensión de la profesión, cargo u oficio, por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta, y el pago de la reparación integral del daño.

(ADICIONADO, P.O. 24 DE DICIEMBRE DE 2014)

Artículo 183 Quater. - Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:

- I. Omita la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- II. Obstaculice el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.
- III. Altere 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.
- IV. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

### Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica

#### VIOLENCIA OBSTÉTRICA

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], G.G. 14 DE MARZO DE 2016)

Artículo 276.- La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Comete este delito el personal de salud que:

I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

II. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, a través del uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad.

V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, a través de la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.

VI. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.

A quien ejecute las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa, quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y de cincuenta a doscientos días multa.

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], G.G. 14 DE MARZO DE 2016)

Artículo 277.- Cuando por motivo del supuesto establecido en la fracción I del artículo anterior se cause la muerte del producto de la concepción, con independencia de las penas que se señalan, además se aplicarán las establecidas para el delito de homicidio.

**Estado de México**

**Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica**

(REFORMADO [N. DE E. ADICIONADO], G.G. 14 DE MARZO DE 2016)  
Artículo 278.- Comete el delito de esterilidad provocada quien, sin el consentimiento de la mujer, practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y de cincuenta a setenta días multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que incluirán los gastos de hospitalización, los del procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad y tratamiento médico.

Además de las penas señaladas en el párrafo anterior, se impondrá al responsable la suspensión del empleo o profesión por un plazo igual al de la pena de prisión impuesta hasta la inhabilitación definitiva, siempre que en virtud de su ejercicio haya resultado un daño para la mujer.

### Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica

Artículo 202. Violencia de género.

Se le impondrán de dos a ocho años de prisión y multa de trescientos a novecientos del valor diario de la Unidad de Medida y Actualización, a quien por razones de género, cause a persona de otro sexo, daño o sufrimiento económico, físico, obstétrico, patrimonial, psicológico, sexual o laboral tanto en el ámbito privado, público y político; afectando los derechos humanos o la dignidad de las personas.

La pena aumentará hasta en una tercera parte, cuando se pruebe que sea mujer y se encuentre antecedida por cualquier conducta que denigre a esta.

Artículo 203. Definiciones

Para los efectos de este delito se entenderá por:

I. Violencia económica: Acción u omisión de la persona agresora que afecta la supervivencia económica de la víctima; se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso y la libre disposición de recursos económicos;

II. Violencia física: Todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro;

(REFORMADA, P.O. 15 DE DICIEMBRE DE 2017)

III. Violencia obstétrica: Acción u omisión intencional por parte del personal de la salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado en un abuso de medicación y patología de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; [...]

### Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica

(ADICIONADO CON EL ARTÍCULO QUE LO INTEGRA, P.O. 2 DE AGOSTO DE 2023)

CAPÍTULO III

DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

(ADICIONADO, P.O. 2 DE AGOSTO DE 2023)

ARTICULO 213 Septies. – Comete el delito de violencia obstétrica, cualquier persona que, durante el embarazo, el parto, puerperio o en emergencias obstétricas, dañe, denigre, realice un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales o cuando en la prestación de sus labores vulnere derechos por medio de tratos crueles o inhumanos.

Se considera que existe violencia obstétrica cuando se presente alguna de las siguientes circunstancias:

- I. Se abstenga de atender o brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio, o en emergencias obstétricas;
- II. Teniendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas, o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas;
- III. Cuando se obstaculice sin causa médica justificada, el apego del niño o niña con su madre a través de la negación a ésta de la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer;
- IV. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, a través del uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- V. Cuando practique el parto por vía de cesárea a pesar de existir condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; y,
- VI. Acose o presione psicológica, emocional u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir su maternidad.

A quien ejecute las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa y quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y de cincuenta a doscientos días multa.

Si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá destitución e inhabilitación, hasta por dos años para ejercer otro empleo, cargo o comisión públicos.

## Quintana Roo

### Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica

ARTICULO 112 BIS. - Comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud que:

- I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;
- II. Altere 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;
- III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad, o
- V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.

A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y IV, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de doscientos hasta trescientos días multa; y quien incurra en los supuestos descritos en la fracción V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y de cien hasta doscientos días multa.

Si el sujeto activo del delito fuera servidor público, además de las penas señaladas en el párrafo primero y las que correspondan a la ley de la materia, se le podrá inhabilitar para el ejercicio de la profesión médica hasta por un año.

**Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica**

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

(ADICIONADO, G.O. 2 DE ABRIL DE 2010)

Artículo 363.- Comete este delito el personal de salud que:

- I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;
- II. Altere 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;
- III. No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;
- V. Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer; y
- VI. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.

A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y IV, se le impondrán de tres a seis años de prisión y multa de hasta trescientos días de salario; y quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de seis meses a tres años y multa de hasta doscientos días de salario.

Si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá destitución e inhabilitación, hasta por dos años, para ejercer otro empleo, cargo o comisión públicos.

### Artículo que refiere al delito de violencia obstétrica

Violencia obstétrica

(ADICIONADO, D.O. 31 DE JULIO DE 2019)

ARTÍCULO 243 QUINQUIES. Comete el delito de violencia obstétrica el personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas que, durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas de las niñas, adolescentes o mujeres:

I.- No las atienda o no les brinde la atención oportuna y eficaz, de manera injustificada;

II.- Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, a través del uso de técnicas de aceleración, sin obtener su consentimiento voluntario, expreso e informado o, en su caso, de la persona que ejerza la patria potestad, tutela, guarda o custodia sobre la niña, adolescente o la mujer;

III.- Practique el parto por cesárea, no obstante existir condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado o, en su caso, de la persona que ejerza la patria potestad, tutela, guarda o custodia sobre la niña, adolescente o la mujer, a menos que estas pongan en riesgo la vida del producto o de la madre;

IV.- Las acose o presione física, psicológica u ofensivamente, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;

V.- Obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, sin causa médica justificada, a través de la negación de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer, o

VI.- Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, las obligue a parir en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas, a menos que estas pongan en riesgo la vida del producto o de la madre.

A quien ejecute las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de dos a cinco años de prisión y de cien a quinientos días-multa, y a quien incurra en los supuestos descritos en las fracciones IV y V será sancionado con prisión de uno a tres años y de cien a trescientos días-multa.

En caso de que por cualquiera de las conductas anteriormente citadas se ocasione la muerte de la madre o del producto o ambas, se sancionará con prisión de cinco a diez años y de mil a dos mil días-multa.

**Fuente:** Elaboración propia con base en los Códigos Penales de las entidades federativas, con fecha de corte de la información al 31 de marzo de 2024.

**Anexo 4. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia u homologa en las entidades federativas con fecha de la última reforma que se consideró en este estudio.**

<b>Federación y entidad federativa</b>	<b>Nombre de la ley</b>	<b>Fecha de última reforma retomada para el estudio</b>
<b>Federación</b>	Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación: 29 de diciembre de 2023.
<b>Aguascalientes</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 15 de enero de 2024.
<b>Baja California</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 8 de diciembre de 2023.
<b>Baja California Sur</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California Sur.	Última reforma publicada en el Boletín Oficial: 20 de octubre de 2023.
<b>Campeche</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Campeche.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 17 de julio de 2023.
<b>Chiapas</b>	Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 13 de septiembre de 2023.
<b>Chihuahua</b>	Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Última reforma en el Periódico Oficial del Estado 2024.01.10/No. 03.

<b>Federación y entidad federativa</b>	<b>Nombre de la ley</b>	<b>Fecha de última reforma retomada para el estudio</b>
<b>Ciudad de México</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México.	Última reforma publicada en la Gaceta Oficial: 10 de octubre de 2023.
<b>Coahuila</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Coahuila de Zaragoza.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 28 de noviembre de 2023.
<b>Colima</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Colima.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 31 de diciembre de 2022.
<b>Durango</b>	Ley de las Mujeres para una Vida sin Violencia del Estado de Durango.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 20 de abril de 2023.
<b>Estado de México</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México.	Última reforma Periódico Oficial Gaceta del Gobierno: 03 de noviembre de 2023.
<b>Guanajuato</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 20 de noviembre de 2023.
<b>Guerrero</b>	Ley Número 553 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 28 de octubre de 2022.
<b>Hidalgo</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 19 de enero de 2024.
<b>Jalisco</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 25 de marzo de 2023.
<b>Michoacán</b>	Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 25 de septiembre de 2023.

Federación y entidad federativa	Nombre de la ley	Fecha de última reforma retomada para el estudio
<b>Morelos</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 15 de febrero de 2023.
<b>Nayarit</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 28 de marzo de 2023.
<b>Nuevo León</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia del Estado de Nuevo León.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 8 de diciembre de 2023.
<b>Oaxaca</b>	Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 30 de diciembre de 2023.
<b>Puebla</b>	Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 27 de Julio de 2023.
<b>Querétaro</b>	Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 7 de marzo de 2023.
<b>Quintana Roo</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 5 de octubre de 2023.
<b>San Luis Potosí</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de San Luis Potosí.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 29 de mayo de 2023.
<b>Sinaloa</b>	Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 13 de diciembre de 2023.
<b>Sonora</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.	Última reforma publicada en el Boletín Oficial: 13 de julio de 2023.

<b>Federación y entidad federativa</b>	<b>Nombre de la ley</b>	<b>Fecha de última reforma retomada para el estudio</b>
<b>Tabasco</b>	Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 4 de noviembre de 2023.
<b>Tamaulipas</b>	Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 26 de octubre de 2023.
<b>Tlaxcala</b>	Ley que Garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 26 de mayo de 2023.
<b>Veracruz</b>	Ley Número 235 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.	Última reforma publicada en la Gaceta Oficial: 15 de noviembre de 2021.
<b>Yucatán</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán.	Última reforma publicada en el Diario Oficial: 28 de junio de 2023.
<b>Zacatecas</b>	Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Zacatecas.	Última reforma publicada en el Periódico Oficial: 30 de septiembre de 2023.





**Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Periférico Sur 3469,  
Col. San Jerónimo Lídice,  
Magdalena Contreras  
C.P. 10200, Ciudad de México, México