

DIPUTADA
DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ



DISTRITO XVIII, SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC

"2025, BICENTENARIO DE LA PRIMERA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA"

San Raymundo Jalpan, Oaxaca, 21 de noviembre de 2025.

NÚM. DE OFICIO: HCEO/DDGG/LXVI/02-B/2025

ASUNTO: Se presenta Iniciativa.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA

LIC. FERNANDO JARA SOTO,
TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS, DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE OAXACA.
EDIFICIO:

RECIBIDO
21 NOV 2025
15:30 hrs

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Con fundamento en el artículo 50, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; artículo 30, fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, en estrecha relación con los diversos 54, fracción I, y 55, párrafo IV, 100, fracciones I, II y III, del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; se adjunta al presente para su debida inscripción en el orden del día de la Sesión Ordinaria a efectuarse el día **MARTES 25 DE NOVIEMBRE** del año en curso, de manera impresa y en formato digital, la siguiente iniciativa:

1.- INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA AL TÍTULO VIGESIMO SEGUNDO DELITOS CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.

Sin otro particular, anticipo mi agradecimiento por la atención que brinde al presente.

ATENTAMENTE

"EL RESPETO AL DERECHO AJENO, ES LA PAZ"

GOBIERNO CONSTITUCIONAL
ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO

LXVI LEGISLATURA

MTRA. DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
DIPUTADA LOCAL, DISTRITO ELECTORAL XVII,
SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC.

21 NOV 2025

DIP. DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
DISTRITO XVIII, SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC.



"2025, Bicentenario de la Primera Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca"

San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a 21 de noviembre de 2025

DIP. EVA DIEGO CRUZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXVI LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
P R E S E N T E

La que suscribe, **Maestra Dennis García Gutiérrez**, Diputada Integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, de la LXVI Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los diversos 50 fracción I, 53 fracción I, 59 fracción IV, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I, 104 fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, así como con el diverso 54, fracción I, del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; someto a la consideración del Pleno de esta Soberanía, para efectos de su estudio, dictamen, discusión y en su caso aprobación de la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA AL TÍTULO VIGESIMO SEGUNDO DELITOS CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA** basándome en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La violencia obstétrica constituye una de las expresiones más normalizadas y menos atendidas de la violencia de género dentro de los sistemas de salud. Conforme a la definición del Grupo de Información en

Reproducción Elegida, se trata de una forma específica de violencia contra las mujeres que vulnera su integridad física y emocional, limita su autonomía y afecta de manera directa el ejercicio de sus derechos reproductivos. Esta violencia puede manifestarse en acciones u omisiones que ocurren durante el embarazo, el parto o el posparto: desde la negación injustificada de servicios, el trato cruel, inhumano o degradante, hasta la imposición de intervenciones médicas sin consentimiento informado o la realización innecesaria de procedimientos como cesáreas no justificadas. En su extremo más grave, puede conducir a complicaciones severas e incluso a la muerte materna, reconocida por la Organización Mundial de la Salud como aquella que ocurre durante el embarazo, el parto o el puerperio debido a causas relacionadas con estos procesos¹.

La existencia de violencia obstétrica no responde a casos aislados ni a experiencias individuales desafortunadas. Es producto de patrones institucionales y culturales profundamente arraigados que por años han colocado a las mujeres en una posición subordinada frente al personal médico y administrativo, negando o minimizando su capacidad de decidir sobre sus propios procesos reproductivos. En muchos servicios de salud persisten prácticas que suponen que el personal clínico, por su condición profesional, es quien determina unilateralmente qué es lo mejor para la paciente, desplazando sus deseos, emociones, tiempos y decisiones. Este trato vertical, sumado a la falta de información clara y accesible, genera un entorno que facilita la reproducción de prácticas violentas sin que

¹ <https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/#easy-footnote-bottom-2-1>

necesariamente sean identificadas como tales por quienes participan en ellas.

Si bien la violencia obstétrica **puede ocurrirle a cualquier mujer, independientemente de su origen o condición socioeconómica**, existen tendencias que muestran que algunas experiencias se agravan cuando confluyen factores como hablar una lengua indígena, vivir en zonas rurales, ser adolescente, migrante o encontrarse en situación de pobreza. Estas condiciones no determinan automáticamente la presencia de violencia, pero sí pueden aumentar el riesgo de recibir una atención menos respetuosa, más negligente o francamente discriminatoria². No obstante, es fundamental subrayar que la violencia obstétrica **no es exclusiva de los grupos históricamente marginados**, puesto que mujeres en contextos urbanos, con estudios superiores o acceso regular a servicios médicos también la enfrentan. Esta universalidad confirma que se trata de un problema estructural que atraviesa al sistema de salud en su conjunto, y no de una suma de casos individuales.

El problema se agrava por múltiples fallas institucionales como lo son: la carencia de protocolos efectivos centrados en la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, insuficiencia de personal, sobrecarga laboral, instalaciones inadecuadas, falta de capacitación continua en derechos humanos y la persistencia de estereotipos de género en la práctica médica. Estos factores se combinan con una cultura de normalización de violencia, donde humillar, presionar o ignorar a una mujer en trabajo parto se percibe

² Martínez Núñez SD, Yoe Cueto KdJ. Prevalencia de violencia obstétrica en mujeres con puerperio inmediato atendidas en el Hospital General de Zona No. 2, IMSS, Chiapas. AMU. 2024;3(3):108-115. Doi: 10.31644/AMU.V03.N03.2025.A13.

como de rutina, a pesar de que tales actos constituyen violaciones a su dignidad y autonomía.

Aunque existen marcos normativos y políticas públicas que reconocen la violencia obstétrica y buscan prevenirla, la usencia de una tipificación penal clara ha permitido que estas prácticas continúen sin consecuencias. La falta de mecanismos jurídicos para sancionar a quienes incurren en conductas de violencia obstétrica contribuye a su repetición y envía un mensaje institucional de tolerancia hacia acciones que lesionan derechos fundamentales. Tipificar esta forma de violencia en el Código Penal es un paso necesario para garantizar la investigación adecuada de los casos, fortalecer la confianza de las mujeres en los servicios públicos y promover modelos de atención respetuosa y centrados en los derechos humanos.

Dicho lo anterior, la violencia obstétrica en México constituye un fenómeno ampliamente documentado por instituciones nacionales e internacionales y se sostiene de patrones estructurales que vulneran los derechos reproductivos de las mujeres. La evidencia empírica, los informes públicos, las recomendaciones de organismos de derechos humanos y las resoluciones judiciales confirman que esta forma de violencia persiste en los servicios de salud y exige una respuesta legislativa contundente.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2016 incorporó por primera vez un módulo específico sobre maltrato obstétrico en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Dicho estudio reveló que **33.4 %** de las mujeres entre 15 y 49 años que habían tenido un parto en los cinco años anteriores experimentaron al

menos una situación de violencia obstétrica, lo que equivale a más de **2.9 millones** de mujeres a nivel nacional. Entre los tipos de violencia más frecuentes se registraron gritos o regaños, tardanza deliberada en la atención por los quejidos de la mujer, falta de información sobre procedimientos como cesáreas y actitudes indiferentes respecto al recién nacido³. Estas prácticas afectan la dignidad y el bienestar emocional de las mujeres y de igual manera ponen en riesgo su salud física y la de sus hijas e hijos recién nacidos.

Si bien la violencia obstétrica puede presentarse en cualquier estado de la República, la ENDIREH muestra variaciones territoriales que dan cuenta de desigualdades estructurales. En **Oaxaca**, la prevalencia alcanzó 31.1 %, mientras que en **Sonora** se registró 28.2 %.

A pesar de estos hallazgos, la actualización de la encuesta (ENDIREH 2021) también confirma que este problema no ha desaparecido. En su informe ejecutivo, el INEGI reporta que si bien, las cifras en 2016 a comparación con las del 2021 presenten una pequeña disminución, la violencia obstétrica prevalece; por ejemplo, 24.0 % de las mujeres que tuvieron parto denunciaron maltrato psicológico o físico, y 16.9 % señalaron tratamientos médicos no autorizados, mientras que las mujeres que concibieron mediante cesárea presentan un porcentaje de 19.5% y 23.7%

³ Guerrero-Sotelo RN, Orellana-Centeno JE, Lamas-Carlos J, Hernández-Arzola LI, Gutiérrez-Bustamante A. Percepción de violencia obstétrica en Oaxaca. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(4):301-309.

respectivamente⁴. En Oaxaca, el porcentaje de mujer que sufrieron al menos un tipo de VOB fue de 31.7%⁵.

A nivel internacional también se ha reconocido esta problemática. En 2018, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) recomendó expresamente al Estado mexicano armonizar la legislación federal y estatal para reconocer la violencia obstétrica como forma de violencia institucional y de violencia por razón de género, así como garantizar el acceso efectivo a la justicia y reparaciones integrales para las víctimas. Esta observación se emitió tras identificar prácticas normalizadas en hospitales públicos y privados que afectan la autonomía reproductiva de las mujeres y perpetúan relaciones desiguales de poder en el ámbito de la atención médica⁶.

La gravedad de la problemática también se refleja en las investigaciones y recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). A lo largo de los años, este organismo ha documentado casos en los que la atención médica durante el embarazo, parto o puerperio se realizó bajo prácticas que constituyen tratos crueles, inhumanos o degradantes. La **Recomendación 215/2024**, por ejemplo, da cuenta de omisiones y negligencias que vulneraron derechos humanos vinculados a la salud materna, el acceso a la información y el trato digno⁷. Asimismo, la **Recomendación 116/2024**, reiteró la obligación de garantizar

⁴ https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

⁵ <https://gire.org.mx/plataforma/mujeres-que-sufrieron-al-menos-un-tipo-de-vo/>

⁶ <https://cdhcm.org.mx/2018/08/persisten-en-mexico-violaciones-a-ddhh-de-mujeres-ante-altos-indices-de-violencia-comite-cedaw/>

⁷ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-2152024>

una atención sin violencia y con apego a los derechos humanos⁸. Estas resoluciones reflejan fallas institucionales sistemáticas y subrayan la urgencia de establecer mecanismos normativos más claros para prevenir, sancionar y reparar la violencia obstétrica.

Pese a la magnitud de los datos y las denuncias, en México no existe una definición de violencia obstétrica obligatoria a nivel federal que todos los estados deban adoptar. Muchos estados han abordado la VOB de forma autónoma, pero con diferencias importantes. Según datos de la CNDH, para 2017 ya había numerosos estados que habían incorporado la violencia obstétrica en sus marcos normativos, pero solo cuatro la habían tipificado como delito: Veracruz, Chiapas, Guerrero y Estado de México.

Esta falta de cohesión contribuye a la impunidad y dificulta una respuesta nacional debidamente articulada. La falta de armonización entre estados significa que en algunas entidades la violencia obstétrica puede ser reconocida, denunciada o sancionada y en otras no. Eso deja a muchas mujeres sin mecanismos de reparación y disminución real frente a esta forma de violencia.

En el contexto estatal, existen sentencias y recomendaciones que manifiestan de manera clara la persistencia y gravedad de la violencia obstétrica. Por ejemplo, la **Recomendación 91/2024**⁹ de la CNDH fue emitida en contra del IMSS por omisiones en el Hospital Rural Bienestar No. 18, en Huajuapán de León, donde no se hizo un seguimiento adecuado del trabajo

⁸ <https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-1162024>

⁹ https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2024-05/REC_2024_091.pdf

de parto ni monitoreo materno-fetal, lo que derivó en la muerte de la recién nacida. Este caso revela cómo la negligencia institucional puede traducirse en consecuencias fatales, y cómo la falta de protocolos apropiados coloca en grave riesgo la vida de las mujeres y sus hijas e hijos¹⁰.

Otro antecedente es la **Recomendación 03/2023** emitida por la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, derivada de una queja por violencia obstétrica en el Hospital General de San Pedro Pochutla. En este caso, se documentó que a una mujer que se le practicó una salpingoclasia sin su consentimiento, además de que le dejaron un textiloma es decir, material quirúrgico dentro de su cuerpo, por lo cual causó dolor persistente y requerimiento de cirugía posterior para extraerlo. La recomendación exige la reparación del daño para la víctima, así como la capacitación del personal médico, revisión de los hospitales y un reconocimiento público de responsabilidad. Este episodio subraya cómo la violencia obstétrica va más allá del maltrato verbal, implicando violaciones graves a la autonomía reproductiva y a la integridad física.

Además, la **Recomendación 33/2016**¹¹ de la CNDH dirigió su atención a dos mujeres indígenas zapotecas cuyas experiencias de parto reflejaron abandono institucional: una dio a luz en el baño de un hospital, mientras que en el caso de la otra se documentó negligencia médica durante el trabajo de parto. Esta situación no solo fue denunciada como un posible trato indigno, sino también como discriminación por origen étnico, lo que revela

¹⁰ <https://oaxaca.eluniversal.com.mx/sociedad/cndh-confirma-omisiones-en-hospital-del-imss-en-huajuapán-relacionados-con-la-muerte-de-una/>

¹¹ https://testwebqa.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Comunicados/2016/Com_2016_216.pdf

el carácter interseccional de la violencia obstétrica. La CNDH solicitó reparación, indemnización, seguimiento médico y psicológico, así como capacitación urgente para el personal de salud¹².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchas mujeres en el mundo siguen enfrentando tratos irrespetuosos, abusivos o negligentes durante el parto, lo que constituye una violación a sus derechos y afecta su salud física y emocional¹³. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado que este tipo de prácticas vulneran la autonomía reproductiva, afectan la integridad personal y reproducen estereotipos de género que colocan a las mujeres en una posición subordinada frente a los proveedores de salud¹⁴.

A partir de estos señalamientos internacionales, resulta necesario dimensionar que la violencia obstétrica implica un maltrato en el contexto hospitalario que genera consecuencias que pueden acompañar a las mujeres durante años. Sus efectos se manifiestan en distintos planos de su vida y tienden a profundizar desigualdades de género ya existentes.

Uno de los impactos más visibles es la vulneración de la autonomía sobre el propio cuerpo. Cuando una mujer atraviesa una intervención médica sin información suficiente o sin consentimiento informado, se rompe la confianza en su capacidad de decidir. Aunque esta autonomía está

¹²https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2016/11/asun_3444385_20161110_14787962_30.pdf

¹³ <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506052>

¹⁴ https://biblioteca.corteidh.or.cr/engine/download/blob/cidh/168/2025/26/68695_2025.pdf?app=cidh&class=2&id=42247&field=168

reconocida jurídicamente como un derecho humano, en la práctica muchas mujeres se enfrentan a entornos donde sus decisiones son minimizadas, cuestionadas o sustituidas por el personal médico. Esta desautorización genera sentimientos de frustración, ansiedad, miedo y, en algunos casos, rechazo hacia futuros embarazos o procedimientos médicos.

Los daños físicos también son relevantes: infecciones, complicaciones postquirúrgicas, dolor crónico o secuelas derivadas de intervenciones innecesarias. En casos documentados, estas afectaciones han llegado incluso a comprometer la vida o la salud de largo plazo. Cuando estos daños no reciben seguimiento oportuno o se ocultan bajo la narrativa de que "era necesario", las mujeres quedan en una posición de indefensión que se agrava por la falta de mecanismos accesibles de reparación.

En el plano emocional, la violencia obstétrica puede derivar en estrés postraumático, depresión posparto agravada o sentimientos persistentes de humillación. Estos impactos suelen pasar desapercibidos porque el sistema de salud no ofrece acompañamiento psicológico después de una experiencia obstétrica violenta. Además, la normalización cultural del maltrato, sostenida por frases como "así se atiende el parto" o "todas pasan por lo mismo", dificulta que las mujeres nombren lo vivido como violencia y accedan a apoyo institucional.

Si bien cualquier mujer puede ser víctima de violencia obstétrica, algunas enfrentan condiciones que pueden intensificar sus impactos como lo son las barreras lingüísticas, falta de recursos económicos, distancia geográfica o escasa disponibilidad de servicios de calidad. Sin embargo, ello no significa que la violencia esté limitada a quienes viven en contextos

de marginación. La diferencia suele radicar en la facilidad para denunciar y en la respuesta institucional, más que en la ocurrencia del daño.

La experiencia de violencia obstétrica también deja una huella profunda en la relación de las mujeres con el Estado y sus instituciones. La pérdida de confianza en los servicios de salud puede llevar a evitar o retrasar controles posteriores, lo que incrementa riesgos en embarazos futuros y afecta su salud integral. Esta consecuencia tiene implicaciones directas en políticas públicas de reducción de la mortalidad materna y en estrategias de prevención que dependen del contacto oportuno con servicios médicos.

De manera que, la violencia obstétrica reproduce y perpetúa desigualdades estructurales de género al colocar a las mujeres en una posición donde su palabra, su dolor y sus decisiones son ignoradas. Incorporar esta problemática en la legislación penal tiene un objetivo transformador al reconocer la dignidad de las mujeres, garantizar que sus cuerpos no sean tratados como objetos de intervención y afirmar que la violencia institucional no será tolerada bajo ninguna circunstancia.

Diversos instrumentos internacionales ratificados por México reconocen explícitamente los derechos reproductivos como parte integral del derecho a la salud y del derecho de las mujeres a vivir libres de discriminación y violencia.

Entre ellos destacan:

- La **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ("Belém do Pará")**, que obliga a los Estados parte a adoptar medidas legislativas específicas para erradicar todas las formas de violencia ejercida contra las mujeres por agentes del Estado o de instituciones que presten servicios públicos, incluido el sector salud.
- **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)**, cuyo Comité, en sus recomendaciones a México, ha señalado que la violencia obstétrica constituye una forma de violencia institucional y una expresión de discriminación por razón de género, instando al Estado mexicano a armonizar sus leyes y garantizar acceso a la justicia y reparación integral.

A nivel nacional, son aplicables:

- La **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**¹⁵, que fija criterios mínimos para una atención segura, digna y humanizada. Esta norma establece la obligación del personal de salud de informar de manera clara y comprensible, obtener consentimiento informado, evitar procedimientos innecesarios, favorecer el parto respetado y registrar adecuadamente cada intervención. El incumplimiento sistemático de estos principios no solo

¹⁵ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

vulnera derechos, sino que configura prácticas que diversos organismos han identificado como violencia obstétrica.

- **La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, que clasifica la violencia institucional como aquella ejercida por las y los servidores públicos que obstaculizan el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres. Aunque esta ley no incorpora una definición de violencia obstétrica.

En Oaxaca, existen disposiciones relevantes en la legislación en materia de salud, derechos de las mujeres y responsabilidad profesional. Sin embargo, *ninguna* de ellas configura, con la claridad y fuerza jurídica necesaria, una respuesta penal específica frente a actos graves de violencia obstétrica.

En la **Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género (LEAMVLVG)** el artículo 10 reconoce la **violencia institucional** ejercida por servidores públicos que obstaculizan el goce pleno de los derechos de las mujeres. En su artículo 10 Bis, la ley incorpora explícitamente la violencia obstétrica como una modalidad de violencia institucional y enumera actos que constituyen esta forma de violencia, tales como:

- La negativa, retraso u omisión injustificada en la atención obstétrica.
- El trato deshumanizado, degradante o negligente.
- La medicalización innecesaria, incluidas episiotomías y cesáreas sin justificación médica ni consentimiento informado.

- La imposición de anticonceptivos sin consentimiento.
- La obstaculización del contacto inmediato entre la madre y el recién nacido.
- La retención de mujeres o recién nacidos por incapacidad de pago.

Aunque esta ley reconoce la violencia obstétrica, **carece de un mecanismo sancionador**, lo que limita su capacidad para responder frente a daños graves, incluyendo lesiones irreversibles o muerte materna derivada de negligencia, discriminación o maltrato obstétrico.

En la **Ley Estatal de Salud** la legislación local incorpora obligaciones de atención médica eficiente, oportuna y humanizada, particularmente en:

- **Artículo 4**, que ordena atención médica preferente y sin discriminación a mujeres embarazadas, en labor de parto o con emergencias obstétricas.
- **Artículo 34 Bis**, que prohíbe condicionar la atención obstétrica a garantías financieras, lo cual es clave para prevenir prácticas que derivan en violencia institucional.
- **Capítulo IV Atención Materno-Infantil**, que establece la obligación de brindar atención libre de violencia, con enfoque de derechos humanos, privilegiando el parto natural salvo riesgos comprobados, garantizando el consentimiento informado y permitiendo el acompañamiento durante el parto.

Asimismo, los artículos 59, fracciones IV, V y VII, ordenan la capacitación del personal para evitar prácticas de medicalización

excesiva, discriminación, prejuicios o acciones que vulneren la autonomía de las mujeres. Este marco obliga a prevenir actos de violencia obstétrica.

Actualmente el Código Penal aborda únicamente la responsabilidad profesional en general:

- **Artículo 218**, que establece suspensión profesional y reparación del daño cuando se causan lesiones derivadas del ejercicio de la práctica médica.
- **Artículo 220**, que sanciona la negativa injustificada a brindar atención en casos graves.

Si bien estas disposiciones pueden aplicarse en ciertos supuestos, **no son suficientes para sancionar la violencia obstétrica**, ya que:

1. No consideran la dimensión de género ni el contexto estructural de discriminación que caracteriza esta forma de violencia.
2. No reconocen la posición de poder que el personal de salud y administrativo ejerce frente a mujeres en situación de especial vulnerabilidad.
3. No contemplan conductas que, aun sin causar lesiones físicas, constituyen violaciones graves a la dignidad, autonomía y derechos reproductivos.

Estos vacíos obstaculizan la procuración de justicia y deja en situación de desprotección a miles de mujeres que cada año enfrentan prácticas abusivas o negligentes en contextos obstétricos.

El reconocimiento de la VOB en nuestra LEAMVLG es un avance importante, no obstante Oaxaca enfrenta una crisis persistente en materia de salud materna que evidencia la insuficiencia de su marco legal para prevenir y sancionar prácticas obstétricas violentas. En 2024, el estado registró **24 muertes maternas**, lo que lo colocó en el **noveno lugar entre las entidades federativas** con más defunciones de este tipo. Estos fallecimientos no son solo números, ya que, según el reporte oficial, las principales causas fueron la hemorragia obstétrica (17.8%) y la hipertensión asociada al embarazo, parto o puerperio (12.7%)¹⁶. En el primer trimestre de 2025, la entidad reportó un total de 4 muertes maternas¹⁷.

Estas cifras indican que muchas de las muertes podrían estar vinculadas a deficiencias en la atención obstétrica, como retrasos en la respuesta médica, omisiones o intervenciones mal gestionadas, que son precisamente componentes centrales de la violencia obstétrica.

Ante este panorama, el Gobierno del Estado a través de los Servicios de Salud de Oaxaca ha reforzado su estrategia para la prevención de estas muertes con el fortalecimiento de la metodología de **Búsqueda Intencionada y Reclassificación de Muertes Maternas (BIRMM)**, con comités operando en las distintas jurisdicciones sanitarias para investigar a fondo cada caso y mejorar su registro¹⁸. Este mecanismo aporta datos más

¹⁶ <https://imparcialoaxaca.mx/oaxaca/concluye-oaxaca-2024-noveno-lugar-en-muertes-maternas/>

¹⁷ <https://www.primeralineamx/2025/04/16/reportan-en-oaxaca-cuatro-muertes-maternas-en-primeros-tres-meses-y-medio-de-2025/>

¹⁸ <https://www.oaxaca.gob.mx/comunicacion/capacitan-al-personal-de-salud-para-identificar-y-reducir-la-mortalidad-materna-en-oaxaca/>

precisos, pero depende de medidas administrativas y de recolección de información, y no tiene fuerza coercitiva para sancionar a quienes cometen violencia obstétrica.

En este contexto, la falta de una norma penal que tipifique la violencia obstétrica significa que muchas prácticas que aumentan el riesgo de muerte, desde omisiones de atención, tratos negligentes hasta intervenciones médicas sin consentimiento pueden ocurrir sin consecuencias penales específicas. Esto debilita la prevención estructural, ya que la amenaza de sanción es un mecanismo clave para disuadir la violencia institucional.

Por ello, esta iniciativa tiene como objetivo tipificar la violencia obstétrica en el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, que, más allá de ser una formalidad legal, nace de la necesidad urgente de reforzar la rendición de cuentas institucional, proteger la vida materna y transformar la cultura médica hacia una atención más respetuosa, informada y humana. Por lo tanto, la existencia de sanciones claras generará un efecto disuasivo, a la par se busca impulsar a las instituciones médicas a la implementación de protocolos más cuidadosos, sensibles y centrados en las mujeres y sus hijas e hijos, garantizando servicios gineco-obstétricos humanizados.

Es fundamental enfatizar que esta iniciativa no pretende criminalizar la práctica médica ni sancionar la toma de decisiones clínicas que se realizan de buena fe y bajo criterios científicos, más bien se trata de identificar y corregir comportamientos específicos que constituyen violencia. La finalidad es delimitar con claridad aquellas acciones u

omisiones que exceden el ámbito de la práctica profesional y se convierten en vulneraciones a la integridad física, emocional y sexual de las mujeres. Con ellos, se refuerza la distinción entre la atención médica legítima y los actos que desconocen el derecho a decidir, la dignidad y la no discriminación.

Entre los beneficios esperados destaca la posibilidad real de **prevenir prácticas violatorias de derechos humanos**, pues la existencia de un tipo penal obliga a las instituciones a fortalecer procesos internos de supervisión, capacitación y evaluación. La iniciativa también contribuirá a ampliar el acceso a una atención obstétrica respetuosa, basada en la información clara, la toma de decisiones compartida y la eliminación de cualquier forma de trato humillante. De igual manera, permitirá avanzar hacia el pleno ejercicio de los derechos reproductivos y hacia una maternidad elegida, informada y segura, lo que constituye un componente esencial de la igualdad sustantiva.

Además, la tipificación enviará un mensaje institucional contundente, **la violencia obstétrica no será tolerada bajo ninguna circunstancia**. Este reconocimiento penal dota de seriedad y fuerza jurídica a las denuncias, fortalece la confianza de las mujeres en las instancias de procuración de justicia y reafirma el compromiso del Estado con la protección integral de sus derechos.

Por lo tanto, esta iniciativa constituye un paso decisivo para garantizar que todas las mujeres vivan una maternidad libre de violencia,

acompañados por instituciones que actúan con responsabilidad, ética y perspectiva de derechos humanos.

En razón de lo anterior, se propone **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA AL TÍTULO VIGESIMO SEGUNDO DELITOS CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA**, al tenor literal siguiente:

TEXTO VIGENTE CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA	TEXTO PROPUESTO CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
TITULO VIGESIMO SEGUNDO. <i>Delitos contra el derecho a una vida libre de violencia</i> <i>Sin correlativo</i>	TITULO VIGESIMO SEGUNDO. <i>Delitos contra el derecho a una vida libre de violencia</i> CAPÍTULO III TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA Artículo 412-C.- <i>La violencia obstétrica es toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud (médico, paramédico, de enfermería y administrativo) en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer, durante el embarazo, parto o puerperio o en emergencias obstétricas, 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 negación de información; y en general, en cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir de manera libre e informada, a lo largo de dichas etapas.</i>

Artículo 412-D.- Comete actos de violencia obstétrica el personal médico, paramédico, personal de enfermería o personal administrativo de instituciones de salud, ya sean públicas o privadas que realice cualquiera de las siguientes conductas:

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;

II. El trato deshumanizado, denigrante, discriminatorio o negligente cuando una mujer solicita asesoramiento o requiere atención durante el embarazo, el parto o el puerperio;

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 sólo motivo de adelantar el parto;

IV. El uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía;

V. Practicar el parto por vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, siempre y cuando no medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

VI. Imponer algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente, especialmente durante la atención del parto, sin el consentimiento informado de la mujer;

	<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. Utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respeto a su dignidad humana y derechos a la privacidad;</p> <p>XI. Retener a la mujer o al recién nacido, en los centros de atención médica del Sistema Estatal de Salud, debido a su incapacidad de pago, y</p> <p>XII. 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>Artículo 412-E.-A quien cometa las conductas previstas en las fracciones I, III, IV, V, VI, VIII y XII del artículo anterior, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa, por tratarse de actos que vulneran gravemente la autonomía, la integridad física y los derechos sexuales y</p>
--	--

	<p><i>reproductivos de las mujeres, al involucrar intervenciones médicas invasivas, coercitivas o que ponen en riesgo su vida o su salud.</i></p> <p><i>A quien incurra en las conductas señaladas en las fracciones II, VII, IX, X y XI del artículo anterior, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa, al constituir actos de violencia institucional, trato indigno, negligencia, prácticas discriminatorias o coercitivas que afectan la dignidad, el bienestar emocional y la experiencia del embarazo, parto y puerperio.</i></p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta soberanía, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA AL TÍTULO VIGESIMO SEGUNDO DELITOS CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA**, en los siguientes términos:

LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA.

DECRETA:

ÚNICO. Se adiciona el capítulo III TER Violencia Obstétrica al Título Vigésimo Segundo Delitos Contra el Derecho a una Vida

**Libre de Violencia del Código Penal para el Estado Libre y
Soberano de Oaxaca, para quedar como sigue:**

CAPÍTULO III TER

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 412-C.- La violencia obstétrica es toda acción u omisión de profesionales y personal de la salud (médico, paramédico, de enfermería y administrativo) en el ámbito público y privado, que cause daño físico o psicológico a la mujer, durante el embarazo, parto o puerperio o en emergencias obstétricas, 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 negación de información; y en general, en cualquier situación que implique la pérdida o disminución de su autonomía y la capacidad de decidir de manera libre e informada, a lo largo de dichas etapas.

Artículo 412-D.- Comete actos de violencia obstétrica el personal médico, paramédico, personal de enfermería o personal administrativo de instituciones de salud, ya sean públicas o privadas que realice cualquiera de las siguientes conductas:

"2025, Bicentenario de la Primera Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca"

- 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;
- II. El trato deshumanizado, denigrante, discriminatorio o negligente cuando una mujer solicita asesoramiento o requiere atención durante el embarazo, el parto o el puerperio;
- 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 sólo motivo de adelantar el parto;
- IV. El uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía;
- V. Practicar el parto por vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- VI. Imponer algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente, especialmente durante la atención del parto, sin el consentimiento informado de la mujer;
- VII. Negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello;
- 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;

"2025, Bicentenario de la Primera Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca"

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;

X. Utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respeto a su dignidad humana y derechos a la privacidad;

XI. Retener a la mujer o al recién nacido, en los centros de atención médica del Sistema Estatal de Salud, debido a su incapacidad de pago, y

XII. 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.

Artículo 412-E.-A quien cometa las conductas previstas en las fracciones I, III, IV, V, VI, VIII y XII del artículo anterior, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa, por tratarse de actos que vulneran gravemente la autonomía, la integridad física y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, al involucrar intervenciones médicas invasivas, coercitivas o que ponen en riesgo su vida o su salud.



"2025, Bicentenario de la Primera Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca"

A quien incurra en las conductas señaladas en las fracciones II, VII, IX, X y XI del artículo anterior, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días multa, al constituir actos de violencia institucional, trato indigno, negligencia, prácticas discriminatorias o coercitivas que afectan la dignidad, el bienestar emocional y la experiencia del embarazo, parto y puerperio.


TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

SEGUNDO. Publíquese en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Oaxaca.

Dado en el Recinto Legislativo "Benito Juárez" de San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a veintiun días de noviembre del año dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"


GOBIERNO CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO
LXVI LEGISLATURA
DIP. DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC
DISTRITO 18

ESTA FIRMA CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA AL TÍTULO VIGESIMO SEGUNDO DELITOS CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA