DIPUTADA
DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
DISTRITO XVIII, SANTO DOMINGO TEHUANTEPEC.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA

"2026, AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE MARGARITA MAZA PARADA, EJEMPLO DE DIGNIDAD, LEALTAD Y SERVICIO A LA NACIÓN"

OFICIO NÚMERO: HCEO/DDGG/LXVI/120/2026

Oaxaca de Juárez, Oax., a 20 de noviembre de 2026.

ASUNTO: Se solicita inscripción.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA
RECIBIDO
20 NOV 2026
11:03hrs
Secretaría de Servicios Parlamentarios

DIPUTADA CONCEPCIÓN RUEDA GÓMEZ
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

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA
RECIBIDO
20 NOV 2026
11:07hrs
Dirección de Apoyo Legislativo y Comunicación

CON AT´n: LIC. FERNANDO JARA SOTO
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

La que suscribe, Diputada **DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ**, integrante de la Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional de este Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, 53 fracción I, 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 y 58 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 REFORMAN LAS FRACCIONES I Y XII DEL ARTÍCULO 56 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, para su respectiva inscripción, en el orden del día próximo.

Dado en el Recinto Legislativo "Benito Juárez" de San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a los **veinte días del mes de noviembre del año dos mil veintiséis.**

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

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

MTRA. DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
DIPUTADA LOCAL, DISTRITO XVIII

San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a 20 de noviembre de 2026.

DIPUTADA CONCEPCIÓN RUEDA GÓMEZ
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, Diputada **DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ,** integrante de la Sexagésima Sexta Legislatura Constitucional de este Honorable Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50 fracción I, 53 fracción I, 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 y 58 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 REFORMAN LAS FRACCIONES I Y XII DEL ARTÍCULO 56 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD,** basándonos en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El embarazo, parto y puerperio constituyen etapas importantes de transformaciones físicas, emocionales y sociales en la vida de las mujeres, durante las cuales resulta fundamental garantizar una atención médica digna, oportuna, segura y respetuosa de sus derechos humanos. Dichos procesos deben desarrollarse en condiciones que favorezcan su bienestar físico, emocional, con pleno reconocimiento y respeto a su autonomía, sus necesidades y su capacidad para tomar decisiones sobre su propia salud. Sin embargo, para muchas mujeres en nuestro país, estas experiencias también se encuentran marcadas por situaciones de maltrato, discriminación y violencia dentro de los propios servicios de salud.

Siendo una manifestación de esta problemática la llamada **violencia obstétrica,** entendida como una forma específica de violencia contra las mujeres y que se presenta durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio, mediante acciones u omisiones del personal de salud que pueden ocasiones daños físicos o psicológicos, vulnerar su dignidad y limitar su capacidad para decidir de manera libre e informada sobre sus procesos reproductivos. Esta violencia puede manifestarse tanto en instituciones

públicas como privadas[1] y constituye una vulneración de derechos fundamentales, entre ellos, el derecho a la salud, a la integridad personal, a la igualdad, a la no discriminación y a la autonomía reproductiva.

Sus manifestaciones comprenden conductas que van desde los regaños, burlas, insultos, amenazas, humillaciones y comentarios denigrantes, hasta la negación o demora injustificada de atención médica, la indiferencia ante las solicitudes de las pacientes, la imposición de procedimientos sin consentimiento informado y la realización de intervenciones médicas sin proporcionar información suficiente. Asimismo, puede expresarse mediante el desconocimiento de la voluntad de las mujeres, la manipulación de información y las prácticas que menoscaban su dignidad y su derecho a participar en las decisiones relacionadas con su atención obstétrica[2].

Estas conductas resultan particularmente preocupantes porque ocurren en espacios cuya finalidad es precisamente proteger la salud y la vida de las mujeres. Además de las posibles consecuencias físicas y emocionales que pueden ocasionar, reflejan relaciones desiguales de poder en las que la voz, las necesidades y las decisiones de las mujeres pueden quedar subordinadas a las determinaciones del personal médico.

En México, la magnitud de esta problemática se refleja en los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), cuyos datos son los más recientes en cifras oficiales, y la cual señala que el **31.4%de las mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron un parto o cesárea en 2021 experimentaron alguna manifestación de violencia obstétrica durante su último alumbramiento en los últimos 5 años**[3]. Si bien esta proporción representa una disminución respecto del 33.4% registrado

---

[1] Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2023). ¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna. https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/08/Que-dicen-los-datos-publicos.-Radiografia-de-la-violencia-obstetrica-y-la-muerte-materna.pdf

[2] Ídem.

[3] Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. Principales Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

en la ENDIREH 2016[4], los resultados evidencian que esta problemática continúa.

La misma encuesta permite identificar algunas de las conductas que enfrentaron las mujeres durante su atención obstétrica. A nivel nacional, las principales situaciones de maltrato fueron las siguientes: el 11% manifestó haber recibido gritos o regaños; el 9.7% señaló haber sido presionada para aceptar la colocación de un dispositivo anticonceptivo o una intervención para no tener más hijas o hijos; y el 9% indicó que fue ignorada cuando realizó preguntas relacionadas con su parto o su bebé[5]. De manera que la violencia obstétrica no se limita a las agresiones físicas, **sino que también comprende prácticas de intimidación, desinformación y desconocimiento de la voluntad de las mujeres,** que pueden afectar directamente su autonomía y el ejercicio de sus derechos reproductivos.

En el caso de Oaxaca, la situación también resulta preocupante. De acuerdo con los datos recabados en la encuesta de referencia, de un total estimado de 280 mil 854 mujeres de entre 15 y 49 años que tuvieron su último parto o cesárea durante los cinco años anteriores al levantamiento de la encuesta, **el 32.4%, experimentó algún tipo de maltrato durante su atención obstétrica.** Asimismo, los resultados muestran que el 22.7% de las mujeres experimentó maltrato psicológico o físico, mientras que el 17.7% reportó situaciones relacionadas con tratamientos médicos no autorizados[6].

Por otra parte, se debe considerar que en nuestro estado la identidad histórica, social y cultural se encuentra vinculada con la presencia de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, lo que se traduce en una diversidad de lenguas, conocimientos, tradiciones, prácticas comunitarias y formas de comprender la vida. Sin embargo, esta diversidad

---

[4] Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2017). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016. Principales Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

[5] Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. Principales Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf

[6] Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. Principales Resultados Oaxaca. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/20_oaxaca.pdf

también exige reconocer que no todas las personas enfrentan las mismas condiciones para acceder a los servicios públicos y ejercer plenamente sus derechos, particularmente cuando persisten desigualdades históricas relacionadas con el género, el origen étnico, la lengua y las condiciones socioeconómicas.

De acuerdo con cifras oficiales recabadas durante el Censo de Población y Vivienda 2020, realizado por el INEGI, hasta esa fecha, en Oaxaca habitaban 1 millón 297 mil 319 mujeres que se autoadscriben como indígenas, mientras que 646 mil 411 mujeres hablan alguna lengua indígena, de ellas 87 mil 809 son hablantes de una lengua indígena y no hablan español[7].

Por otra parte, los datos obtenidos de la encuesta intercensal 2025, actualiza que el total de población indígenas en Oaxaca es de 2 764 642 de donde se desprende que el 53.1% son mujeres, mientras que 190,232 de la población se considera afromexicana o afrodescendiente, de esa cifra 52.3% corresponde a mujeres.

Estas cifras reflejan la importancia de reconocer la diversidad lingüística de nuestro estado y, particularmente, la necesidad de garantizar que el acceso a los servicios públicos no se encuentre condicionado por la lengua que hablan las mujeres.

Estas cifras son de relevancia porque las mujeres indígenas y afromexicanas pueden enfrentar **formas múltiples e interseccionales de discriminación,** pues a las desigualdades que persisten por razón de género se suman aquellas relacionadas con su identidad étnico-racial, su lengua, su lugar de residencia y sus condiciones económicas. Estas circunstancias no actúan necesariamente de manera aislada, ya que pueden reforzarse entre sí y generar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud oportunos, adecuados y respetuosos de sus derechos humanos.

[7] Gobierno del Estado de Oaxaca. Plan especial Interculturalidad, Pueblos y Comunidades Indígenas y Afromexicanas. p.35 https://www.oaxaca.gob.mx/planeacion/wp-content/uploads/sites/29/2024/12/PE_INTERCULTURALIDAD-PUEBLOS-Y-COMUNIDADES-INDIGENAS-Y-AFROMEXICANAS.pdf

Ahora bien, la situación vivencial de dicha población adquiere especial relevancia durante el embarazo, el parto y el puerperio, cuando las mujeres requieren atención médica que, además de garantizar su bienestar físico y emocional, reconozca su dignidad, sus necesidades y su autonomía. Para las mujeres indígenas, las barreras lingüísticas pueden dificultar la comunicación con el personal médico, impedir la comprensión de los procedimientos que se les proponen y limitar sus posibilidades de expresar dudas, necesidades o decisiones respecto de su atención. Asimismo, el desconocimiento o la desvalorización de sus prácticas culturales y formas de comprender la maternidad puede generar experiencias de discriminación y maltrato dentro de los propios establecimientos de salud.

En el caso de las mujeres afromexicanas, las desigualdades históricas y la persistencia de prejuicios también pueden constituir obstáculos para recibir una atención digna y libre de discriminación. Por ello, resulta fundamental que los servicios de salud reconozcan sus identidades, experiencias y contextos culturales, evitando reproducir estereotipos o prácticas que desconozcan su capacidad para tomar decisiones sobre sus cuerpos y su salud. La atención obstétrica debe partir del reconocimiento de que todas las mujeres son sujetas de derechos, independientemente de su origen, identidad cultural o condición social.

De acuerdo con el informe *¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna*, elaborado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) a partir de los resultados de la ENDIREH 2016 y 2021, el porcentaje de mujeres de entre 15 y 49 años que se autoidentificaron como indígenas y reportaron haber sufrido violencia obstétrica en su último parto pasó de 32.95% en 2016 a 29.77% en 2021[8].

Aunque estos resultados muestran una disminución de 3.18 puntos porcentuales, es importante considerar que los datos estadísticos, por sí solos, no permiten conocer todas las circunstancias en las que se presenta

[8] Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2023). ¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna. https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/08/Que-dicen-los-datos-publicos.-Radiografia-de-la-violencia-obstetrica-y-la-muerte-materna.pdf

esta violencia ni las barreras que pueden enfrentar las mujeres para reconocerla, comunicarla o denunciarla.

En efecto, la violencia obstétrica puede encontrarse invisibilizada cuando determinadas conductas de maltrato son consideradas parte habitual de la atención médica o cuando las mujeres desconocen que tienen derecho a recibir información, formular preguntas, expresar su inconformidad y participar en las decisiones relacionadas con su salud, a esto se le suma las dificultades de comunicación con el personal sanitario, temor a recibir un trato desfavorable, desconocimiento de los mecanismos de denuncia o condiciones de desigualdad que dificultan exigir el respeto de sus derechos.

Un ejemplo de estos escenarios, son los documentados en el estudio *"Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas"*, en el año 204; en el cual mujeres indígenas nahuas narran sus experiencias, entre las cuales manifestaron no sentirse tomadas en cuenta durante la atención médica, particularmente por la falta de información sobre los procedimientos que se les realizaban. Estas circunstancias pueden generar sentimientos de miedo, molestia e indignación que, en ocasiones, no son expresados ante el personal de salud[9]. Ello permite advertir que la ausencia de una inconformidad explícita no significa necesariamente que la atención haya sido comprendida, aceptada libremente o recibida en condiciones de respeto.

Por tanto, aunque las estadísticas disponibles muestran variaciones en la prevalencia de violencia obstétrica, es necesario considerar que las barreras culturales, lingüísticas, institucionales y sociales pueden dificultar la identificación y denuncia de determinadas conductas. Esta posibilidad no debe interpretarse como una afirmación de que todos los casos se encuentran subregistrados, sino como una razón para fortalecer los mecanismos de información, prevención y protección de los derechos de las mujeres, especialmente de aquellas que enfrentan mayores condiciones de desigualdad.

---

[9] Hernández, E., & Rangel-Flores, Y. (2023). Una mirada desde la interseccionalidad a la violencia obstétrica en mujeres indígenas. *CONfines de relaciones internacionales y ciencia política*, *19*(37), 31-48. Epub 03 de mayo de 2024.https://doi.org/10.46530/cf.vi37/cnfns.n37.p31-48

En un estado como Oaxaca, donde vivimos y convivimos personas pertenecientes a distintos pueblos indígenas con diversidad de lenguas, identidades y **formas de comprender la salud y la maternidad**, garantizar servicios obstétricos dignos implica reconocer que la atención médica no puede desarrollarse al margen de las realidades culturales de las mujeres. Por el contrario, debe promover una relación respetuosa entre el personal de salud y las pacientes, en la que se valore su identidad, se escuchen sus necesidades y se garantice que la información sea transmitida de manera clara y comprensible.

Ante este panorama, es necesario puntualizar que la protección de los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio encuentra sustento en diversos instrumentos jurídicos internacionales, nacionales y estatales que reconocen la obligación de garantizar servicios de salud dignos, accesibles, libres de discriminación y respetuosos de su autonomía; además, estas disposiciones reconocer que tratándose de mujeres indígenas y afromexicanas, estas pueden enfrentar barreras adicionales en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En el ámbito internacional, la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** establece, en su artículo 12, la obligación de los Estados de adoptar medidas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica, garantizando el acceso a servicios adecuados durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto[10]. Asimismo, en sus observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, emitidas en 2018, el Comité de la CEDAW recomendó armonizar la legislación federal y estatal para reconocer la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, así como garantizar el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación para las mujeres que la hayan sufrido[11].

---

[10] Asamblea General de las Naciones Unidas. (1979, 18 de diciembre). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.* https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women

[11] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2018). *Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México* (Documento de la ONU núm. CEDAW/C/MEX/CO/9). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. https://docs.un.org/es/CEDAW/C/MEX/CO/9

De manera particular, la **Recomendación General núm. 39 (2022) del Comité de la CEDAW, relativa a los derechos de las mujeres y las niñas indígenas**, reconoce que estas enfrentan discriminación racial y de género en los sistemas de salud, así como dificultades para acceder a servicios que respeten su dignidad, cultura y autonomía reproductiva. Por ello, recomienda garantizar servicios de salud culturalmente adecuados, respetar el consentimiento libre, previo e informado, garantizar que las mujeres y niñas indígenas reciban información rápida, completa y precisa en formato accesible sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, facilitar el acceso a información en lenguas indígenas y reconocer los conocimientos y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas, que la formación del personal de salud tome en consideración las características culturales, la perspectiva de género e intercultural[12]. Estas recomendaciones resultan especialmente relevantes para Oaxaca, dada su composición pluricultural y plurilingüe.

En el ámbito nacional, los artículos 1°, 2° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconocen los derechos humanos, la igualdad y no discriminación, los derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, así como el derecho a la protección de la salud. Por su parte, la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**, relativa a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, establece que dicha atención debe brindarse con calidad y respeto a los derechos humanos, principalmente a la dignidad y cultura de las mujeres. Asimismo, contempla la pertinencia cultural en el control prenatal y promueve, en establecimientos de segundo nivel ubicados en regiones indígenas, la presencia de facilitadoras interculturales que contribuyan a garantizar la comprensión de los procedimientos médicos propuestos[13].

En nuestra entidad, se han logrado avances importantes en el reconocimiento y protección de los derechos de las mujeres, particularmente en la construcción de un marco jurídico orientado a

---

[12] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (2022). *Recomendación general núm. 39 (2022) sobre los derechos de las mujeres y las niñas indígenas* (CEDAW/C/GC/39). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

[13] Secretaría de Salud. (2016). *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*. Diario Oficial de la Federación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512098/NOM-007-SSA2-2016.pdf

prevenir, atender y erradicar las distintas manifestaciones de violencia de género. Estos esfuerzos reflejan el compromiso por garantizar que las oaxaqueñas puedan ejercer sus derechos en condiciones de igualdad, dignidad y libertad, incluyendo aquellos relacionados con su salud sexual y reproductiva.

En este sentido, la **Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género**, reconoce expresamente la violencia obstétrica como una forma de violencia que vulnera los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, su artículo 10 Bis establece la obligación de implementar políticas para erradicar estas conductas en los establecimientos públicos y privados del Sistema Estatal de Salud, reconociendo la importancia de prevenir el maltrato, la discriminación y las intervenciones médicas que menoscaben la autonomía de las mujeres.

Por su parte, la Ley Estatal de Salud, en su artículo 56, reconoce el carácter prioritario de la atención materno-infantil y contempla, entre sus acciones, la atención humanizada de las mujeres, libre de violencia y discriminación, con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio. Asimismo, establece el derecho de las mujeres embarazadas a recibir información personalizada, suficiente y comprensible, lo que representa una base fundamental para garantizar una atención respetuosa de su dignidad.

No obstante, **los avances legislativos alcanzados no deben entenderse como un punto de llegada, sino como una oportunidad para continuar fortaleciendo la protección de los derechos de las mujeres**. Si bien el reconocimiento jurídico de la violencia obstétrica y el establecimiento de medidas para combatirla constituyen pasos fundamentales, también resulta necesario reforzar las disposiciones que orientan directamente la prestación de los servicios de salud, de manera que la prevención sea parte esencial de la atención médica y no únicamente una respuesta posterior a la vulneración de derechos.

Por lo anterior, **la presente iniciativa propone reformar las fracciones I y XII del artículo 56 de la Ley Estatal de Salud**, con la finalidad de fortalecer las acciones prioritarias en materia de atención materno-infantil mediante la

incorporación expresa de la perspectiva de género, la pertinencia cultural y lingüística, así como el respeto a las prácticas culturales, la dignidad y la autonomía de las mujeres para tomar decisiones respecto de su atención obstétrica. De igual manera, se busca precisar que la información que reciban sea oportuna, accesible en la lengua que corresponda y comprenda los elementos necesarios para que puedan decidir libremente sobre los procedimientos médicos propuestos.

Estos elementos son fundamentales para reconocer las distintas realidades que enfrentan las mujeres, prevenir prácticas discriminatorias y evitar que las desigualdades de género, las barreras lingüísticas o el desconocimiento de su identidad cultural limiten el ejercicio de sus derechos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Con estas modificaciones se pretende contribuir a la prevención de la violencia obstétrica y fortalecer una atención que reconozca las necesidades, la identidad cultural y la capacidad de decisión de las mujeres. Porque el embarazo, el parto y el puerperio son etapas que requieren acompañamiento, sensibilidad y respeto, y ninguna mujer debería enfrentar violencia, discriminación o decisiones impuestas en momentos en los que su salud y bienestar deben ser una prioridad.

Como mujer y como madre, considero fundamental que nuestras leyes respondan a las realidades de todas las mujeres, especialmente de aquellas que históricamente han enfrentado mayores desigualdades. En un estado pluricultural como Oaxaca, proteger la maternidad también significa respetar nuestras lenguas, reconocer nuestras culturas y garantizar que cada mujer pueda ejercer su autonomía con libertad y dignidad.

Porque ninguna mujer debería tener que renunciar a su identidad cultural, a su voz o a su derecho a decidir para recibir la atención médica que merece.

En razón de lo anterior, quien suscribe propone la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES I Y XII DEL ARTÍCULO 56 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD**, para quedar como sigue:

LEY ESTATAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 56.- La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:	ARTÍCULO 56.- ...
I.- La atención humanizada de la mujer sin violencia, ni discriminación y con enfoque de derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio.	I. La atención humanizada de las mujeres, libre de violencia y discriminación, **con perspectiva de género**, enfoque de derechos humanos, **pertinencia cultural y lingüística** durante el embarazo, el parto y el puerperio, **respetando sus prácticas culturales, su dignidad y su autonomía para tomar decisiones respecto de su atención obstétrica.**
II a XI.- ...	II a XI.- ...
XII.- Toda madre embarazada tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente y comprensible; y	XII.- Toda mujer embarazada tiene derecho **a recibir información sobre su estado de salud,** personalizada, suficiente, **oportuna** y comprensible, **preferentemente en su lengua indígena. Así mismo, sobre los procedimientos médicos que se le propongan, sus beneficios, riesgos y alternativas y las posibles consecuencias de aceptarlos o rechazarlos, a fin de garantizar que pueda tomar decisiones libres e informadas respecto de su atención obstétrica**; y
XIII.- ...	XIII.- ...

En razón de lo anterior, la suscrita propone la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES I Y XII DEL ARTÍCULO 56 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD,** para quedar como sigue:

LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO. – Se **reforman** las fracciones I y XII del artículo 56 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 56.- ...

La atención humanizada de las mujeres, libre de violencia y discriminación, **con perspectiva de género**, enfoque de derechos humanos, **pertinencia cultural y lingüística** durante el embarazo, el parto y el puerperio, **respetando sus prácticas**

culturales, su dignidad y su autonomía para tomar decisiones respecto de su atención obstétrica.

II a XI.- ...

XII.- Toda mujer embarazada tiene derecho **a recibir información sobre su estado de salud,** personalizada, suficiente, **oportuna** y comprensible, **preferentemente en su lengua indígena. Así mismo, sobre los procedimientos médicos que se le propongan, sus beneficios, riesgos y alternativas y las posibles consecuencias de aceptarlos o rechazarlos, a fin de garantizar que pueda tomar decisiones libres e informadas respecto de su atención obstétrica**; y

XIII.- ...

ARTICULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación.

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 los **veinte días del mes de noviembre del año dos mil veintiséis.**

ATENTAMENTE
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO
LXVI LEGISLATURA
DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
SANTO DOMINGO

MTRA. DENNIS GARCÍA GUTIÉRREZ
DIPUTADA LOCAL

ESTA HOJA DE FIRMA, CORRESPONDE A LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES I Y XII DEL ARTÍCULO 56 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD.