

"2023, Año de la Concienciación sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista"

MEXICALI, B.C., A 22 DE MAYO DE 2023
NÚMERO DE OFICIO: LMSA/1042/2023
EXPEDIENTE: CORRESP. LEGISLATIVA
ASUNTO: PRESENTACIÓN DE INICIATIVA

DIPUTADO MANUEL GUERRERO LUNA

Presidenta de la Mesa Directiva de la Honorable XXIV
Legislatura del Congreso del Estado de Baja California
Presente. -



Anteponiendo un cordial saludo, por medio del presente, en ejercicio de los artículos 27, fracción I y 28, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, así como en los numerales 110 fracción II, 112, 115 fracción I y demás relativos de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, **INICIATIVA DE REFORMA QUE MODIFICA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 6 Y ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO Y TERCERO AL ARTÍCULO 41 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA; ASÍ COMO, ADICIONA AL TÍTULO PRIMERO DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, LA SALUD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, EL CAPÍTULO XIII DENOMINADO VIOLENCIA OBSTÉTRICA, Y LA ADICIÓN DE LOS ARTÍCULOS 160 SEXTIES Y 160 SEPTIES AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; ADEMÁS MODIFICAR LA FRACCIÓN I, DEL ARTICULO 22 Y LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, con la finalidad de armonizar al concepto violencia obstétrica que utiliza la Convención Belem do Para y crear el tipo penal de delito de violencia obstétrica e incluir medidas reeducativas en la materia; para su inicio en el proceso legislativo en términos del artículo 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo en mención, ante esta Oficialía de Partes.

Agradeciendo de antemano su atención al presente, le reitero mi atenta consideración y respeto.

ATENTAMENTE

LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE

Diputada Constitucional de la XXIV Legislatura del Estado de Baja California



"2023, Año de la Concienciación sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista"

DIPUTADO MANUEL GUERRERO LUNA

Presidente de la Mesa Directiva de la Honorable XXIV
Legislatura del Estado del Congreso de Baja California

P R E S E N T E.-

La suscrita Diputada **LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE**, en lo personal y en representación del Grupo Parlamentario de Morena de esta XXIV Legislatura, en uso de las facultades que confieren lo dispuesto por los artículos 27, fracción I y 28, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, así como, en los numerales 110, fracción II, 112, 115, fracción I, 117 y demás relativos de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, presento ante esta Honorable Asamblea **INICIATIVA DE REFORMA QUE MODIFICA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 6 Y ADICIONA UN PÁRRAFO SEGUNDO Y TERCERO AL ARTÍCULO 41 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA; ASÍ COMO, ADICIONA AL TÍTULO PRIMERO DE LOS DELITOS CONTRA LA VIDA, LA SALUD PERSONAL, LA DIGNIDAD HUMANA, EL CAPÍTULO XIII DENOMINADO VIOLENCIA OBSTÉTRICA, Y LA ADICIÓN DE LOS ARTÍCULOS 160 SEXTIES Y 160 SEPTIES AL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA; ADEMÁS MODIFICAR LA FRACCIÓN I, DEL ARTICULO 22 Y LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**, con la finalidad de armonizar al concepto violencia obstétrica que utiliza la Convención Belem do Para, por otro lado, establecer la facultad de la Secretaria de Salud para desarrollar sensibilización y capacitación con perspectiva de género y derechos humanos para el personal de salud y administrativo, y, bajo estas perspectivas se atiende durante el embarazo, el parto y el puerperio, además, se desarrollen acciones institucionales para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica, por último, se prevé configurar el tipo penal de delito de violencia obstétrica e incluir medidas reeducativas en la materia, lo que se hace al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

1. Planteamiento del problema

La violencia de género contra las mujeres es expansiva y se impregna en todos los ámbitos de la vida diaria. No solo se limita a una violencia física y es espacios privados, o en cierto tipo de relaciones, si no que trasciende en los espacios y aspectos más íntimos y notables de la vida de las mujeres. Según datos de la encuesta ENDIREH 2021¹, 6 de cada 10 mujeres de 15 años o más han sido víctimas de algún tipo de violencia durante su vida. Particularmente en el ámbito de salud reproductiva. Esta misma encuesta muestra que Baja California de los partos realizados durante el 2016 al 2020, en promedio, 3 de cada 10 mujeres sufrieron al menos un tipo de maltrato de quienes las atendieron. Datos alarmantes que se conjunta al considerar que, aunque no es una práctica nueva, si ha permanecido invisible, y con ello ha servido para perpetuar actos que solo sirven para violentar y menoscabar el derecho a la salud, a la integridad personal, a no ser sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, a la información, a vivir libre de violencia y a la vida privada de las mujeres y personas gestantes.

Así, la violencia obstétrica es reconocida como otra forma de violencia contra las mujeres en la que confluye la violencia institucional y la violencia de género, pues encuentra sustentada en un modelo médico hegemónico ² patriarcal del personal de salud e incluso administrativo en la implementación de los servicios de salud pública o privada durante la atención del embarazo, parto y puerperio. Esta praxis de salud constituye un verdadero problema, que implica colocar a las mujeres en una situación de subordinación frente al personal de salud.

Si bien, esta forma de violencia puede afectar a cualquier mujer, el “ESTUDIO SOBRE DÍADAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES” de Instituto de la Mujer para el Estado de Baja California³, resalta que existen algunas características que las vuelven más vulnerables, como el pertenecer a un grupo indígena, contar con escasos recursos económicos, una baja escolaridad o haber resultado

¹ Encuesta Nacional sobre Dinámicas de las Relaciones en los Hogares Principales ENDIREH 2021 Resultados Agosto 2022 Baja California, localizado en; https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/02_baja_california.pdf, consultado el 02 de enero de 2023.

² Amparo en revisión 1064/2019 Primera Sala SCJN, localizado en; https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2021-05/AR-1064-2019-20052021.pdf_pg.40_línea_173, consultado el 02 de enero de 2023.

³ ESTUDIO SOBRE DÍADAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES META-8: SITUACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUNICIPIOS CON TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE ALTA Y MUY ALTA ENERO, 2020 ,pg. 05, [*ESTUDIO SOBRE DÍADAS DE EMBARAZO EN.pdf \(bajacalifornia.gob.mx\)](https://www.bajacalifornia.gob.mx/ESTUDIO%20SOBRE%20DÍADAS%20DE%20EMBARAZO%20EN.pdf) consultado el 02 de enero de 2023.

embarazada a una edad que socialmente no es considerada correcta, como ocurre con las adolescentes.

Al respecto, de la entrevista *in situ* realizadas por el Grupo de Trabajo para atender la solicitud de Alerta de Violencia de Género, se encontraron recomendaciones de la Comisión Estatal de Derechos Humanos por violencia obstétrica en contra de mujeres indígenas, siendo unos de los estados que más recomendaciones por esta violencia han recibido en esta área.

La situación no es menor cuando se considera que durante el periodo 2015 a 2022, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California, recibió 413 quejas en materia de ginecología y obstetricia y 59 de ellas se relacionaban con la atención durante el parto y puerperio. Siendo el año 2022 el de mayor incidencia con 86 y 14 quejas, respectivamente. De tales quejas reportadas, ninguna culminó en laudos o resolución que resolviera en definitiva respecto de la negativa o irregularidad o no en la presentación del servicio de salud no ha recibido⁴.

La Primera Sala advierte que; *la asimetría “médico—paciente”, que frecuentemente puede leerse como “orden patriarcal—mujer embarazada”, se polariza aún más bajo una perspectiva de género. Se desplaza a las mujeres del rol protagónico en su propio embarazo, parto y puerperio, a un lugar de “objeto de intervención” y, a su vez, se les concibe como un “objeto de derecho”⁵*

Como señala el Protocolo para Juzgar con perspectiva de género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación citando a Elanor Taylor en obra *“Groups and Oppression”*, la opresión surge como resultado de seguir costumbres, hábitos y normas sociales, culturales y morales que no son - al menos no mayoritaria o significativamente - cuestionadas, las cuales afectan a un grupo social específico⁶

Así, el objetivo de esta iniciativa es abonar a un modelo de parto humanizado en la entidad, en el que mujeres en los diversos contextos, personas gestantes puedan ejercer los derechos inherentes al proceso embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas a través de la adecuación del *cuerpo iures* local para la atención, prevención y sanción de la violencia obstétrica.

⁴ Información recibida en el oficio de información 076/MXCLI/04/2023 de en fecha 24 de abril de 2023, emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Baja California

⁵ ídem

⁶ Protocolo para Juzgar con perspectiva de género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, localizado en: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2022-01/Protocolo para juzgar con perspectiva de género 2022.pdf>, consultado el 05 de enero de 2023.

2.Marco Jurídico

2.1 Marco normativo Constitucional e internacional

México ha firmado una serie de acuerdos para eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres, en el que reconoce que la violencia de genero contra las mujeres se da en diferentes formas y ámbitos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos refiere que: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques” (artículo 12).

Por su parte la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, también conocida como la Convención de Belem do Pará, afirma que lo violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos y que limita de forma desproporcional el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos de las mujeres, en su artículo 1 indica que la violencia contra la mujeres es *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte ,daño o sufrimiento físico, sexual o psicología a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”*. Además, en el artículo 9 indica “se considera a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada”

Por otro lado, el Comité de Expertos del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belem do Pará (MESECVI), también conocida como el CEVI, ha reconocido que la violencia contra las mujeres en la región continúa siendo una realidad, siendo particularmente visible en lo que respecta al feminicidio y especialmente, aunque no exclusivamente, a la violencia comentada por parejas o exparejas sentimentales en contra de las mujeres. En su segundo informe Hemisférico sobre la Implantación de la Convención de Belém do Pará, utiliza la definición de violencia obstétrica como *“la apropiación del cuerpo y procesos reproductivas 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 da le mujeres”*.

Por otro lado, la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) establece la obligación a cargo de los Estados de eliminar la discriminación contra la mujer, asegurando el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad, que entre otros, se de a través del acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia(artículo 10.h)

Así, el derecho a la salud incluye la salud reproductiva, la cual se define como *“un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”*⁷

En esa misma línea, refiere que los estados tienen la obligación de adoptar las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de acceso a servicios de atención médica, de manera que se garantice el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo el parto y después del parto (artículo 12). Luego en la Recomendación General número 42 (02/02/99) señalada en las observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México (2018), sobre “La Mujer y la Salud”, al referirse al artículo 12, el Comité recomienda al estado mexicano que:

- Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica;
- Vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realizan esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.

Además, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, indica que; *“Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el*

⁷ UNFPA, Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5 al 13 de septiembre de 1994. Párrafo 7.2

consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocar en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno” (artículo 6, numeral 1).

Finalmente, para, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en México la violencia obstétrica mantiene un **“nexo con la discriminación en el acceso a servicios de salud materna, incidentes de trato cruel, inhumano y degradante en la prestación de servicios de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, y la falta de acceso a la justicia y a reparaciones integrales para las víctimas”**.

Lo cual se suma al llamado que realicé, “En el Día Internacional de la Mujer”, para exhortar a los Estados a abstenerse de adoptar medidas que signifiquen un retroceso en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres” (8 de marzo de 2018) y a documentar, investigar y sancionar las nuevas formas de violencia contra las mujeres, entre las que señaló a la violencia obstétrica.⁸

Sobre el particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere las siguientes recomendaciones para el parto humanizado:

- *Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal.*
- *Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.*
- *El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible.*
- *Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.*
- *Después de una cesárea debe recomendarse normalmente un parto vaginal.*
- *La ligadura de las trompas de Falopio no es una indicación de cesárea.*
- *La monitorización fetal electrónica sólo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados.*
- *Se recomienda controlar la frecuencia cardíaca fetal.*

⁸ En el Día Internacional de la Mujer, la CIDH exhorta a los Estados a abstenerse de adoptar medidas que signifiquen un retroceso en el respeto y garantía de los derechos de las mujeres as.org localizado en;(<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2018/044.asp>), visualizado el 13 de enero de 2023.

- *No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto.*
- *Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.*
- *No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.*
- *La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas.*
- *Durante el expulsivo debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos.*
- *No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.*
- *Se requieren más estudios para valorar cuál es el mínimo de ropa especial que deben llevar quienes atienden al parto o al recién nacido*

Objetivo Desarrollo Sostenible 3, meta 3.1 de aquí a 2030, se busca reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos, y al indicador 3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado, considerando al último parto en los cinco años anteriores.

La meta 3.7, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales, nos acercamos al indicador 3.7.1 Proporción de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos, tomando a las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) unidas.

Finalmente, para, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CDIH), en México la violencia obstétrica mantiene un **“nexo con la discriminación en el acceso a servicios de salud materna, incidentes de trato cruel, inhumano y degradante en la prestación de servicios de salud durante el embarazo, el parto y el puerperio, y la falta de acceso a la justicia y a reparaciones integrales para las víctimas”**.

Sobre el particular, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere las siguientes recomendaciones para el parto humanizado:



En el marco nacional, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la más amplia protección de los derechos humanos reconocidos en la propia constitución y los tratados internacionales suscritos por la Presidencia de la República y ratificados por el Senado; asimismo, obliga a toda autoridad a garantizar, respetar, proteger y promover los derechos humanos, además, prohíbe todo tipo de discriminación motivada por el género. Adicionalmente, el artículo 4 de la Constitución, señala que la mujer y el hombre son iguales, que tienen derecho al respeto de su vida, su integridad, y dignidad inherente a su persona, empero, estas deben de garantizarse por medio de disposiciones normativas que busquen lograr la igualdad sustantiva.

Haciendo eco en lo anterior, la Ley General de Salud entre otras cuestiones, atiende el binomio materno-infantil (artículo 3 fracción IV), y se encarga de la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, debido a la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto (artículo 61). También reconoce el deber de informar sobre método anticonceptivos, y que los servicios de salud sexual y reproductiva constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable, informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respecto a su dignidad, así como quienes practiquen esterilización sin voluntad de los pacientes o ejerzan presión para que la admita serán sancionados (artículo 67)

En este sentido el derecho a la salud no es meramente un enunciado programático, sino que integra el cumplimiento de acciones por parte de las autoridades del Estado, que van desde contar con infraestructura o equipamiento, hasta disponer del personal que posea las competencias que permitan garantizar este derecho.

Para garantizar la atención de calidad, pero también evitar conductas que pueden poner en riesgo la salud de la mujeres o personas gestantes y el neonato o bien, aquellas conductas que no respondan a los más altos estándares de calidad, así como reducir la mortalidad materna y neonatal se diseñó la Norma oficial NOM-007-SSA-2016. "Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida" es una norma de aplicación obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, en esta se establece el protocolo de atención médica, así como los criterios mínimos para la atención en la etapa preconcepcional, durante el embarazo, parto y el puerperio.

Para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) este tipo de violencia que se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y después del parto en los servicios de salud públicos y privados se produce como resultado de convergencia de la violencia institucional y la violencia de género, en la que las afectaciones en el estado de salud de las mujeres, niñas y jóvenes deben aprobarse y combatirse porque pone en peligro tanto el bienestar de la mujer como el de la niñez.

Por cuanto hace a este tipo de violencia la CNDH, ha ahondado en la consideración jurídica en materia de prevención, como se lee en la Recomendación General 31/ 2017 “Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”⁹, que define a la violencia obstétrica, como: “una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio 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 negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”

La CNDH, refiere que hay dos tipos de violencia obstétrica, la física y psicológica, refiriendo que:

- *Física. Es cuando se realiza a la mujer prácticas invasivas y suministros de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la persona que va a parir, o cuando no se respeten los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.*
- *Psicológica. Se refiere al “trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, no le dan información, cuando la mujer va a pedir asesoramiento o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende de igual modo la omisión de información sobre la evolución de su parto”.*

Por su parte, la Red de Defensoría de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman ha señalado algunos ejemplos de violencia obstétrica que sufren las mujeres:

⁹ Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, disponible en [Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de DDHH \(cidh.org\)](https://www.cidh.org/Accesso%20a%20Servicios%20de%20Salud%20Materna%20desde%20una%20Perspectiva%20de%20DDHH%20(cidh.org))

- *No atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas,*
- *Obligar a la mujer a dar a luz 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 o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer, Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnica de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer,*
- *Practicar el parto por cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer,*
- *No permitir a la mujer que pueda estar acompañada por una persona de su confianza y elección antes, durante y después del parto.*

Se suma a los instrumentos jurídicos que contribuyen a la protección de los derechos humanos de las mujeres mediante la determinación de la violencia obstétrica como una forma particular de violencia de género la resolución del amparo en revisión 1064/2019, de esta manera, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) ha privilegiado el consentimiento para emprender cualquier acción sobre el cuerpo de una persona. Esto concuerda, por ejemplo, con la NOM 005-SSA2-1993 sobre métodos de esterilización femenina permanentes y la NOM-004-SSA3-2012 sobre el expediente clínico.

2.2 Marco normativo Estatal

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en junio de 2021 hizo un llamado al Congreso de la Unión, 27 congresos locales, entre ellos al Congreso del Estado de Baja California a fin de que tipifiquen la violencia obstétrica¹⁰.

De manera particular, la constitución del Estado, contempla con una plataforma de exigibilidad para garantizar las actuaciones diligentes de las autoridades de salud y la obligación de erradicar toda forma de discriminación, previendo de la medida necesaria para ejercitar la violencia de género, y recibir un trato igualitario sin discriminación incentivada por origen étnico, género, edad discapacidad o

¹⁰ CNDH, Comisión Nacional de Derechos Humanos, junio 2021, Reporte de Monitoreo Legislativo El panorama legislativo en torno al delito de violencia obstétrica, pp 9 disponible en <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Observancia/Violencia-Obstetrica.pdf> fecha de consulta 15 de enero de 2023.

cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 8, los derechos de los habitantes del Estado;

XX.- A que el estado dicte las medidas necesarias para evitar que se ejerza violencia de género, entre ellas la digital. Cuando las autoridades ministeriales o judiciales no tomen las medidas necesarias para garantizar la integridad de la mujer, serán sancionadas conforme a la ley de la materia;

XXI.- Recibir un trato igualitario y respetuoso, sin preferencias o discriminación de ningún tipo motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida libre de Violencia desde el 2016, se reconocen la violencia obstétrica como un tipo de violencia, a saber:

Artículo 6. Los tipos y modalidades de violencia enumerados por esta Ley, serán

sancionados en los términos de la normatividad aplicable.

Reconociendo como tipos de violencia los siguientes:

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 un trato deshumanizado, omisión de atención oportuna y eficaz, prácticas sin consentimiento como esterilización o realizar cesárea sin motivo.

Vislumbrando en esta definición, la necesidad de armonizarla con la provista por la convención Belem do Para, que enmarca la relación de poder entre el personal médico y la mujer, mediante la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos mediante el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, 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.

Por otro lado, en la Ley de Salud del Estado, enmarca la atención materno infantil y la atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiares prioritaria en Baja California, como sigue:

ARTÍCULO 22.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;*
- II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;*
- III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento;*
- IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas;*
- V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso;*
- VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y*
- VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente.*

En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios a población general, derechohabientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.

Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas

ARTÍCULO 26.- La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria en Baja California.

Los servicios que se presten en esta materia constituyen un medio eficaz para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género.

Deberá incluirse información objetiva, de calidad, veraz, oportuna, laica y libre de

estereotipos, donde también se ofrezca orientación educativa a adolescentes y jóvenes.

También, se ofrecerá la asistencia médica a la mujer que decida interrumpir su embarazo, en los términos de esta Ley y de las disposiciones legales aplicables.

Quedando pendiente las adecuaciones que permitan las capacitaciones al personal de salud y administrativo con perspectiva de género e interseccionalidad para un trato digno durante el embarazo, parto, puerperio y las emergencias obstétricas. Así como la tipificación de esta conducta en la codificación penal local.

4. Aspectos sociales

El 30 de agosto de 2022, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicó los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares ENDIREH 2021, tales resultados manifiestan un incremento en el ámbito general en la entidad de 69.2% de las mujeres de 15 años o más, experimentando algún tipo de violencia: Psicológica, Física, Sexual, Económica o Patrimonial a lo largo de la vida y 37.2% en los últimos 12 meses.

De las mujeres con discapacidad, el 41.9% señalaron tener alguna discapacidad para realizar actividades cotidianas, de ellas el 38.8% experimentó algún incidente de violencia en los últimos 12 meses, mientras que 69.2% experimentó algún incidente de violencia a lo largo de su vida.

En el caso de la violencia obstétrica tuvo una medición oficial en México por primera vez en la Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) de 2016. Con una disminución de 3 % en la ENDIREH 2021, de 33.4% a 31.4%. En este periodo de 2016 a 2021 se puede observar adecuaciones legislativas en las primeras entidades federativas que reconoce y sancionan este tipo de violencia, además de observa el abordaje de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la materia, y el exhorto de la CNDH para la atención de la violencia obstétrica.

Sin embargo, los números son alarmantes, esta misma encuesta, indica que en Baja California de los partos realizados durante el 2016 al 2020, 59,099 mujeres (26.6%) señalaron haber sufrido maltrato durante el parto, del cual el 36.5% fueron atendidas en hospital o clínica pública de la entidad federativa, seguido con 32.5% de Hospital o clínica del IMSS.

Por hechos relacionados con violencia obstétrica ante la Comisión Nacional de Derecho Humanos (CNDH), la Comisión durante el 2015 al 2020 emitió 35 recomendaciones y entre los estados que reportan un mayor número de ellas, fueron Tabasco (14), Veracruz (6) y Baja California (5¹¹). En ese mismo informe reporta la existencia de una Queja administrativa presentadas ante el Órgano Interno de Control de las secretarías de salud, empero en ese mismo periodo, ninguna persona se encontraba en el Registro Estatal de Atención a Víctimas que hayan enfrentado una violación al derecho a la salud reproductiva (violencia obstétrica), y tampoco que hubieran logrado acceder a la reparación en casos de violencia obstétrica, lo anterior a pesar de contar con cinco recomendaciones al respecto y una queja ante el órgano de control interno.

Especificando que el maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea en los últimos 5 años es menor entre las que tuvieron un parto (23%) que entre las que tuvieron cesárea (30.5%).

En el caso de la cesárea y parto, el mayor porcentaje de incidencia se presentó por maltrato obstétrico con un 30% y un 23%, respectivamente, que refieren aquellas situaciones en donde existen malos tratos por parte del personal médico durante las consultas prenatales, la atención del parto o el periodo de puerperio de la mujer, o bien sobre la presión para utilizar métodos anticonceptivos y la falta de autorización para realizar procedimientos.

Maltrato psicológico y/o físico, se presentó como la segunda fuente de incidencia durante las cesáreas, con 21.6% y en el caso de los partos en tercer lugar con 14.2%, que hace referencia al padecimiento de alguna de las siguientes situaciones:

- 1) Le gritaron o la regañaron,
- 2) Le pellizcaron o jalonearon,
- 3) Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho,
- 4) La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé, 5) La obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted,

¹¹ Justicia olvidada *Violencia e impunidad en la salud reproductiva*, pg. 36
<https://www.impunidadcero.org/uploads/app/articulo/167/contenido/1653402211121.pdf> recuperado el 03 de marzo de 2023

- 6) Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes,
- 7) 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.

En cuanto a las incidencias por tratamientos médicos sin autorización es el segundo motivo de incidencias indicadas durante el parto con 17.1%, mientras que en el caso de la cesárea representó el tercer lugar de prevalencia de incidencias con el 18.2%, e indicó haber recibido durante la cesárea, tratamientos médicos sin autorización donde sí hizo referencia al padecimiento de alguna de las siguientes situaciones:

- 1) No le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea,
- 2) Usted no dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea,
- 3) La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaron para ya no tener hijos(as),
- 4) Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones,
- 5) Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle,
- 6) La obligaron a que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era.

De todas las mujeres encuestadas entre 15 a 49 años que en los últimos cinco años han tenido algún parto y según el lugar donde fueron atendidas, se registra que es en las clínicas u Hospitales del IMSS donde se presenta la mayor proporción de mujeres que sufrieron violencia obstétrica, seguido por los hospitales públicos y los centros de salud, como se aprecia en la siguiente gráfica.

Se ha convertido en una tragedia cotidiana por parte del personal del sector salud, tanto público como privado, sin tomar en cuenta las deficiencias en infraestructura e insumos que enfrentan las pacientes en materia obstétrica. Entre las principales violencias experimentadas por las mujeres durante el último parto se encuentran:

1. Haber sido víctimas de gritos y regaños,
2. Haberse tardado mucho tiempo en atenderla en razón de que gritaba o se quejaba mucho,
3. La ignoraron cuando preguntaba por su parto o su bebé y
4. La presionaron para que aceptara ponerse un dispositivo o

5. La operaron para ya no tener más hijos.

Todo lo anterior refuerza el argumento de que las mujeres son objeto de violencia todos los días de forma generalizada y sistémica, motivo por el cual, debe de establecerse hipótesis normativas que las protejan frente a sus agresores.

4.1 Atención a la Salud bajo el enfoque interseccional

Dr. Carlos Javier Echarri Cánovas en su obra “Interseccionalidad de las desigualdades de género en México. Un análisis para el seguimiento de los ods”, visibilizo las condiciones de desigualdad que las mujeres enfrentan en nuestro país y que en suma a la pandemia se han incrementado, apunta a que las mujeres rurales, indígenas y en situación de pobreza enfrentan riesgos y obstáculos adicionales para acceder a servicios esenciales o para huir de situaciones de violencia, concluyendo *que los servicios de salud sexual y reproductiva también se están viendo comprometidos durante la contingencia sanitaria y las estimaciones de las consecuencias en los embarazos no deseados y en la mortalidad materna no son alentadoras*¹².

4.2 Atención de adolescentes

De acuerdo con el “ESTUDIO SOBRE DÍADAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE” realizado por el Instituto Estatal de la Mujer de Baja California (INMUJERBC), realizado para ello 35 entrevistas referente a la vivencia diferenciada del embarazo y la maternidad, entre los datos obtenidos, resaltan los maltratos y negligencias en la atención del embarazo en los hospitales públicos, por lo que la violencia obstétrica se presenta por el edadismo, es decir, la discriminación por la corta edad en la que ocurre el embarazo.

Además, se observa que el embarazo adolescente (de entre 10 y 19 años), se presenta entre la población en situación de vulnerabilidad, siendo el perfil más recurrente jóvenes con bajo nivel de escolaridad, provenientes de madres y padres también con baja escolaridad y que son inmigrantes. Se observó en el estudio cualitativo que entre las madres adolescentes entrevistadas se presenta

¹² Echarri Cánovas, Carlos Javier. *Interseccionalidad de las desigualdades de género en México. Un análisis para el seguimiento de los ods*. Ciudad de México, Secretaría de Gobernación Consejo Nacional de Población (conapo), junio de 2020, <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2020/Julio%202020/Interseccionalidad%20de%20las%20desigualdades%20de%20genero%20en%20Mexico.pdf>. fecha de consulta 17 enero 2023.

un continuum de violencia desde la infancia y que involucra los tipos, física, emocional, económica, sexual y obstétrica.¹³

De dicho estudio se emitieron, entre otras, las siguientes recomendaciones:

1. Trabajar en programas de atención del embarazo adolescente de manera diferenciada de acuerdo al grado de aceptación del embarazo por ellas mismas y en el entorno familiar y social de las adolescentes;
2. Incluir en los programas de atención al embarazo adolescente la salud emocional de las adolescentes y sus familias;
3. Desarrollar programas de sensibilización en las comunidades y escuelas hacia la maternidad adolescente, recuperando las experiencias de los círculos de mujeres;
4. Reforzar los programas de educación para padres, docentes y personal de las instituciones de educación básica y media sobre los derechos de las mujeres, de las niñas, niños y adolescentes;
5. Diseñar programas hacia los varones para prevenir la paternidad temprana y para fomentar la corresponsabilidad paterna;
6. Reforzar los programas de prevención, eliminación y erradicación de la violencia de género, procurando diferencias entre los tipos de violencia, incluyendo la violencia obstétrica;
7. Realizar campañas de información sobre formas de romper con los círculos de violencia;
8. Incentivar el acompañamiento hacia las familias con menores recursos, por parte de instancias como el DIF y fortalecer la presencia de centros comunitarios que se ocupen de la salud reproductiva de las mujeres

4.2 Atención de personas indígenas

La maternidad temprana es 1.6 veces más frecuente entre las indígenas que entre las que no lo son, 1.7 veces más en las zonas rurales que en las grandes ciudades, 5.1 veces más en las mujeres más pobres respecto a las más ricas y 7 veces en las indígenas rurales más pobres, comparadas con las mujeres más ricas de las grandes ciudades¹⁴.

¹³

¹⁴ídem

En la atención a mujeres indígenas en el estado, sobresalen cuatro recomendaciones emitidas por la CNDH, relativas a la autonomía reproductiva, violencia obstétrica y falta de protección a la maternidad.

Dos de ellas emitidas en el 2015 y las otras dos en 2017, debido a las acciones de servidoras y servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e IMSS. Dos de los casos fueron vividos por mujeres indígenas del Valle de San Quintín.

Las recomendaciones dan cuenta de los hechos siguientes:

- a) La atención de los servicios médicos derivó en un parto en la vía pública, sin asistencia de personal médico, ni enfermero y sin medidas de salubridad.
- b) La negativa de otorgar días de licencia por maternidad a una mujer con veintiséis semanas de gestación en el IMSS en Tijuana.
- c) Falta de atención oportuna. Una mujer indígena embarazada acudió al Hospital Rural No. 69 del IMSS en el Valle de San Quintín; requería cesárea, a decir del seguimiento médico previo, pero el personal que atendió su parto realizó un parto vaginal, generando complicaciones de salud y en la muerte de su hija.
- d) La muerte de un menor, cuya madre era una indígena que radica en el Valle de San Quintín, derechohabiente del ISSSTE, quien no tuvo la atención requerida por parte del personal médico.

4.3 Atención de personas con discapacidad:

En 2016, la ENDIREH incorporó por primera vez preguntas destinadas a evaluar aspectos de la experiencia de las mujeres durante su último parto. De acuerdo con esta encuesta, de 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2011 y 2016 en México, 33.4 por ciento refirieron haber sufrido maltrato por parte de quienes las atendieron. Sin embargo, dichos datos no están desagregados para saber si alguna 12 de esas personas era una persona con discapacidad. A esta situación se suma la presencia de normas en el marco jurídico nacional como la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar (NOM 005).

Las personas con discapacidad enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios de salud reproductiva, pues se intersectan discriminación asociada con el género y de capacitismo. Es frecuente que, por ejemplo, las mujeres con

discapacidad intelectual y psicosocial sufran violencia obstétrica; incluso, en muchas ocasiones, son forzadas a interrumpir sus embarazos —por ser consideradas incapaces para ser madres—, obligadas a utilizar algún método de anticoncepción temporal o permanente y sometidas de manera desproporcionada a procedimientos de esterilización forzada.

4.4 Alerta de violencia de género

Otro aspecto de suma relevancia que debe de tomarse en cuenta para justificar la medida legislativa que se propone adoptar, es la solicitud presentada el 16 de febrero de 2020 por la Comisión Estatal de Derechos Humanos Baja California, presentó solicitud AVGM/02/2020 de alerta de violencia de género contra las mujeres (AVGM), que posteriormente, el día 25 de junio del 2021 la Secretaría de Gobernación a nivel federal a través de la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia (CONAVIM) declaró alerta (AVGM), en los municipios de Ensenada, Playas de Rosarito, Tecate, Tijuana, San Quintín y Mexicali; y el Estado de Baja California, lo que obliga a realizar una serie de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida, particularmente entre la medidas propuestas, se dispuso atender la violencia obstétrica.

Dentro del trabajo realizado por el Grupo de Trabajo para atender la solicitud de alerta, se encontraron recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos por violencia obstétrica en contra de mujeres indígenas, siendo unos de los estados que más recomendaciones por esta violencia han recibido.

Al respecto, en atención al Plan estratégico “**Por una Baja California Libre de Violencia**”, aprobado por los y las integrantes de la Comisiones de Gobernación, Legislación y Puntos Constitucionales; y de Igualdad de Género y Juventudes, previo a las observaciones y aportaciones de la Secretaría General de Gobierno y las diversas Organizaciones de la Sociedad Civil que forman parte del Sistema Estatal de la Prevención, se celebró el 22 de febrero de 2023 la Tercer Mesa de trabajo de este plan, en la que se recibieron observaciones de las colectivas, organización civiles, y autoridades presentes, las cuales se plasmaron al presente proyecto.

5. Derecho comparado:

La definición de violencia obstétrica se acuñó en 2007 en Venezuela, definiéndose y tipificando en su artículo 15 definió la violencia obstétrica como una de las distintas formas de violencia de género.



Artículo 15. Formas de violencia. Se consideran formas de violencia de género en contra de las mujeres, las siguientes: (...) 13. Violencia obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica 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.

Por lo menos veinticuatro entidades del país han modificado sus leyes de acceso para incluir la violencia obstétrica como un tipo de violencia y nueve han consagrado la Violencia obstétrica o Violencia contra los derechos reproductivos.

Ante este panorama, las distintas entidades federativas, han venido incorporando en su orden jurídico, el concepto de violencia obstétrica, mientras que más recientemente algunos estados adicionalmente han incluido en sus códigos penales, el delito de violencia obstétrica.

A partir de 2008, entidades como Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Tlaxcala, Nayarit, Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo, Tamaulipas, Campeche, Colima, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y San Luis Potosí, habían integrado a su marco legal la violencia obstétrica bajo diferentes acepciones, mientras que en cinco entidades federativas, (Veracruz, Guerrero, Chiapas, Estado de México y Quintana Roo) se tipifica como delito, tal y como se presenta en el siguiente cuadro:

No.	Entidad Federativa	Texto normativo
1	Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave	<p style="text-align: center;">TITULO XXI DELITOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO CAPÍTULO III VIOLENCIA OBSTÉTRICA</p> <p>Art. 369 Para los efectos de este Título se entenderá por: I al II (...) III. Violencia obstétrica: Acto u omisión que afecta la autonomía y la capacidad de decidir de las mujeres sobre su sexualidad y sus procesos reproductivos;</p>



2	Código Penal para el Estado de Chiapas	<p style="text-align: center;">TÍTULO PRIMERO DELITOS CONTRA LA VIDA, LA INTEGRIDAD CORPORAL, LA DIGNIDAD HUMANA DE LAS MUJERES Y CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CAPÍTULO VII TER VIOLENCIA OBSTÉTRICA</p> <p>ART. 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.</p> <p style="padding-left: 40px;">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.</p> <p>ART. 183 QUÁTER Se equipará a la violencia obstétrica y se sancionará con las mismas penas a quien:</p> <p style="padding-left: 40px;">I. Omite la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.</p> <p style="padding-left: 40px;">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.</p> <p style="padding-left: 40px;">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.</p> <p style="padding-left: 40px;">IV. Practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.</p>
3	Estado Libre y Soberano de Guerrero	<p style="text-align: center;">TÍTULO SÉPTIMO DELITOS COMETIDOS EN CONTRA DE UN INTEGRANTE DE LA FAMILIA Y DELITOS POR DISCRIMINACIÓN CONTRA LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS</p> <p>Artículo 202. Violencia de género.</p> <p>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.</p> <p>La pena aumentará hasta en una tercera parte, cuando se pruebe que sea mujer y se encuentra antecedida por cualquier conducta que denigre a esta.</p>



		<p>ART. 203 Para los efectos de este delito se entenderá por:</p> <p>I y II(...)</p> <p>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;</p> <p>IV al IX (...)</p>
4	Estado Libre y Soberano de Quintana Roo	<p>TITULO PRIMERO DELITOS CONTRA LA VIDA Y LA SALUD PERSONAL</p> <p>CAPÍTULO VI DELITOS DE PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LAS PERSONAS</p> <p>ART. 112 BIS Comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud que:</p> <p>I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad, o</p> <p>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 amamantarlo inmediatamente después de nacer.</p> <p>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.</p> <p>Si el sujeto activo del delito fuere 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.</p>



5	Estado de México	<p>Art. 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.</p> <p>Comete este delito el personal de salud que:</p> <p>I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad.</p> <p>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 amamantarlo inmediatamente después de nacer.</p> <p>VI. Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obliga 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.</p> <p>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.</p>
6	Estado de Yucatán	<p>ART. 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:</p> <p>I.- fe la atención oportuna y eficaz, de manera injustificada;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>IV.- Las acose o presione física, psicológica u ofensivamente, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;</p>



		<p>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 amamantarlo inmediatamente después de nacer, o</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
7	Coahuila	<p>TÍTULO NOVENO DELITOS CONTRA UNA FAMILIA LIBRE DE VIOLENCIA, Y CONTRA LA SUBSISTENCIA FAMILIAR CAPÍTULO PRIMERO VIOLENCIA FAMILIAR</p> <p>Artículo 251 (Violencia familiar)</p> <p>Se impondrá de seis meses a seis años de prisión, pérdida de los derechos que tenga respecto de la víctima, incluidos los de carácter sucesorio y, en su caso, como medida de seguridad, a juicio del juez, prohibición de ir a lugar determinado o de residir en él hasta por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta: a quien dentro o fuera del domicilio o del lugar en el que habite, ejerza violencia contra los derechos reproductivos, o violencia física, psicológica, patrimonial, económica y sexual, respecto al cónyuge o ex-cónyuge, concubina o ex-concubina, concubinario o ex-concubinario, compañera o ex-compañera civil, compañero o ex- compañero civil, pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado, o pariente colateral consanguíneo o por afinidad hasta el cuarto grado, así como contra el adoptante, adoptado o adoptada, o respecto a quien tenga relación de pareja o de hecho, o en contra de los parientes por consanguinidad o afinidad hasta el cuarto grado de las primeras diez personas nombradas, al igual que contra cualquier otra persona que esté sujeta a la custodia, guarda protección, educación o cuidado del sujeto activo, independientemente de que la violencia produzca o no lesiones.</p> <p>En cualquier caso, al agente se le sujetará como medida de seguridad, a tratamiento psicológico especializado, que en ningún caso excederá del tiempo de la pena de prisión impuesta, independientemente de las penas que corresponda por cualquier otro delito que resulte.</p>



		<p>La educación o formación de una persona menor de dieciocho años, no será en ningún caso considerada justificación para cualquier forma de maltrato.</p> <p>Para los efectos del artículo anterior, se entenderá:</p> <p>I al II (...)</p> <p>III. Por violencia contra los derechos reproductivos: a toda acción u omisión que limite o vulnere el ejercicio del derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente e informada sobre su sexualidad, 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>
8	Ciudad de México	<p style="text-align: center;">TÍTULO OCTAVO DELITOS CONTRA EL DERECHO DE LOS INTEGRANTES DE LA FAMILIA A VIVIR UN VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CAPÍTULO ÚNICO VIOLENCIA FAMILIAR</p> <p>ARTÍCULO 200. A quien por acción u omisión, ejerza cualquier tipo de violencia física, psicoemocional, sexual, económica, patrimonial o contra los derechos reproductivos, que ocurra o haya ocurrido dentro o fuera del domicilio o lugar que habite, en contra de:</p> <p>I. El o la cónyuge, el o la ex-cónyuge, la concubina, ex-concubina, el concubinario o ex concubinario;</p> <p>II. El pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin límite de grado, o el pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado;</p> <p>III. El adoptante o adoptado;</p> <p>IV. El incapaz sobre el que se es tutor o curador; y</p> <p>V. La persona con la que se haya constituido sociedad en convivencia.</p> <p>Se le impondrá de uno a seis años de prisión, pérdida de los derechos que tenga respecto de la víctima incluidos los de carácter sucesorio, patria potestad, tutela y alimentos, y se decretaron las medidas de protección conforme a lo establecido por este Código y la legislación de procedimientos penales aplicable al Distrito Federal; además se sujetará al agente a tratamiento especializado que para personas agresoras de violencia familiar refiere la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, el que en ningún caso excederá del tiempo impuesto en la pena de prisión, independientemente de las sanciones que correspondan por cualquier otro delito.</p>



		<p>No se justifica en ningún caso como tratamiento médico o rehabilitación la violencia hacia cualquier persona con algún trastorno mental, ni como forma de educación o formación hacia los menores.</p> <p>ARTÍCULO 200 BIS. El delito a que se refiere el artículo anterior se perseguirá por querrela, excepto cuando:</p> <p>I. La víctima sea menor de edad, incapaz o no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho;</p> <p>ARTÍCULO 201. Para los efectos del presente capítulo se entiende por: I al III (...)</p> <p>VI. Violencia contra los derechos reproductivos: A 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 en los ordenamientos relativos para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.</p>
9	Oaxaca	<p>TITULO VIGESIMO SEGUNDO DELITOS CONTRA EL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA CAPÍTULO I VIOLENCIA FAMILIAR.</p> <p>ARTÍCULO 404.- Violencia familiar, es toda acción u omisión, dirigida a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica, sexual, o contra los derechos reproductivos, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo activo tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, legal, concubinato, noviazgo, relaciones de convivencia o mantenga o haya mantenido una relación similar con la víctima</p> <p>ARTÍCULO 404 Bis.- Para los efectos del presente capítulo los tipos de violencia familiar son los siguientes:</p> <p>VI. Violencia contra los derechos reproductivos: A toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las personas a decidir libre, responsable 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, servicios obstétricos de emergencia y servicios de interrupción legal y segura del embarazo en los casos permitidos por la ley.</p>

6. Propuesta

- En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, modificar la fracción VI del artículo 6to, para incorporar dentro del tipo de violencia obstétrica, el abuso de medicación y patología de los procesos naturales, o cualquier otra que tenga como resultado la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad
- En la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, adicionar un párrafo segundo al artículo 41, actualizar la denominación de la Norma Oficial Mexicana que refiere el primer párrafo para la implementación de política de salud, además, adicionar un segundo párrafo respecto a las facultades de la Secretaria de Salud, a fin de que desarrollar capacitaciones y sensibilizaciones con perspectiva de género y perspectiva intercultural del personal de salud y administrativo, para prevenir todas las formas de discriminación y violencia, incluida la institucional y obstétrica y un tercer párrafo para el desarrollo de un programa de difusión a la comunidad en general.
- En el Código Penal para el Estado de Baja California, adicionar al título delitos contra la vida, la salud personal, la dignidad humana, el capítulo XIII denominado Violencia Obstétrica
- En el Código Penal para el Estado de Baja California, adicionar dentro del capítulo XIII denominado Violencia Obstétrica el artículo 160 SIXTIES para definir el delito de violencia obstétrica y las penas previstas, considerando la recomendaciones de la Red de Defensoría de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el llamado de la CNDH al tipificar la violencia obstétrica.
- En el Código Penal para el Estado de Baja California, adicionar dentro del capítulo XIII denominado Violencia Obstétrica el artículo 160 SEPTIES para incluir las Medidas reeducativas por violencia obstétrica.
- En la Ley de Salud para el Estado de Baja California, modificar la fracción I, del artículo 22, respecto a de la atención a mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, se adicionar que deberá realizar de manera integral, libre de violencia y con perspectiva intercultural, incluyendo la atención psicológica que requiera.
- En la Ley de Salud para el Estado de Baja California, modificar la fracción V del artículo 23, referente a la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado para establecer acciones institucionales para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica.



Es por lo anterior se proponen las siguientes modificaciones y adiciones:

Cuadro comparativo:

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 6. Los tipos y modalidades de violencia enumerados por esta Ley serán sancionados en los términos de la normatividad aplicable.</p> <p>Reconociendo como tipos de violencia los siguientes:</p> <p>I. Violencia Psicológica.- Entendida como cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, que pueda conllevar a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio;</p> <p>II. Violencia Física.- Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas,externas, o ambas;</p> <p>III. Violencia Patrimonial.- Es cualquier acto u omisión que afecta el desarrollo adecuado de la víctima, se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de la víctima,así como los daños a los bienes comunes o propios de la víctima;</p>	<p>Artículo 6. Los tipos y modalidades de violencia enumerados por esta Ley serán sancionados en los términos de la normatividad aplicable.</p> <p>Reconociendo como tipos de violencia los siguientes:</p> <p>I al V (...)</p>



IV. Violencia Económica.- Es toda acción u omisión del Agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima, se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral;

V. Violencia Sexual.- Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física, incluyéndose la exhibición del cuerpo de la mujer en imágenes privadas o comerciales que inciten a realizar actividades de índole sexual. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto

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 un trato deshumanizado, omisión de atención oportuna y eficaz, prácticas sin consentimiento como esterilización o realizar cesárea sin motivo,

VII.- Violencia Digital.- Es cualquier acto de acoso, hostigamiento, amenazas, vulneración de datos e información privada, divulgación de información, mensaje de odio, difusión de contenido sexual sin consentimiento expreso de la afectada, textos, fotografías, videos y/o datos personales u otras impresiones gráficas

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;**

VII al IX (...)



<p>o sonoras, verdaderas o alteradas, o cualquier otra acción que sea cometida través de las tecnologías de información y comunicación, plataformas de internet, redes sociales, correo electrónico, aplicaciones, o cualquier otro espacio digital, que atente, dañe o afecte la integridad, intimidad, libertad, vida privada, o los derechos humanos de las mujeres;</p> <p>VIII.- Violencia Mediática.- Es toda acción tendiente a publicar o difundir cualquier tipo de mensaje o imagen a través de cualquier medio masivo de Telecomunicación, que estereotipe, insulte, denigre, discrimine, deshonne, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, y</p> <p>IX. Cualesquiera otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>	
<p>Artículo 41. Corresponderá a la Secretaría de Salud el implementar en la política de salud del estado, los principios de equidad y no discriminación entre mujeres y hombres, favoreciendo la prevención de la violencia de género, garantizando que en todas sus dependencias, cuando se trate de la atención a las víctimas, se aplique la NOM 190-SSA1-1999: Prestación de servicios de salud; Criterios para la atención médica de violencia familiar.</p> <p>(Sin Correlativo)</p>	<p>Artículo 41. Corresponderá a la Secretaría de Salud el implementar en la política de salud del estado, los principios de equidad y no discriminación entre mujeres y hombres, favoreciendo la prevención de la violencia de género, garantizando que en todas sus dependencias, cuando se trate de la atención a las víctimas, se aplique la NOM 190-SSA1-1999: 5 Prestación de servicios de salud; Criterios para la atención médica de violencia familiar. NOM 046-SSA2-200 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.</p> <p>Realizar capacitación y sensibilización con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos del personal de salud y administrativo, con la finalidad prevenir todas las formas de discriminación y violencia, incluida la institucional y obstétrica.</p> <p>Diseño de una estrategia informativa para todos los municipios, sobre derechos sexuales y reproductivos, dirigida a mujeres de distintas edades, del ámbito</p>



	<p>urbano, rural e indígena, que se acompañe por el uso de medios comunitarios, redes sociales y cuyo diseño considere uso de lenguaje incluyente, sea accesible, tenga perspectiva de género, enfoque de derechos humanos y se base en la NOM 046-SSA2- 2004 y la NOM 047-SSA2-2015</p>
	<p style="text-align: center;">TRANSITORIO:</p> <p>ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California</p>

Código Penal para el Estado de Baja California

TEXTOS VIGENTES	TEXTOS PROPUESTOS
(Sin Correlativo)	<p style="text-align: center;">CAPITULO XIII VIOLENCIA OBSTÉTRICA</p>
(Sin Correlativo)	<p>ARTÍCULO 160 SIXTIES. - 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:</p> <p style="padding-left: 40px;">I.- No atienda o no brinde la atención oportuna y eficaz.</p> <p style="padding-left: 40px;">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 o persona gestante;</p> <p style="padding-left: 40px;">III.- No obstante existir condiciones para el parto, practique la 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</p>



	<p>que estas pongan en riesgo la vida del producto o de la mujer o persona gestante;</p> <p>IV.- Acose o presione física, psicológica u ofensivamente, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad, cuerpo y sexualidad.</p> <p>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 amamantarlo inmediatamente después de nacer, o</p> <p>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 o persona gestante.</p> <p>Con independencia de las lesiones causadas, la persona responsable de las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, 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 IV y V 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>
(Sin Correlativo)	<p>ARTÍCULO 160 SEPTIES. - Medidas reeducativas</p> <p>Al sujeto activo del delito de Violencia Obstétrica se le aplicara, además, medidas reeducativas, integrales, especializadas conforme a los programas establecidas por el sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en el lugar y por el tiempo que la autoridad jurisdiccional indique.</p> <p>Las medidas reeducativas a fin de que logren estar en condiciones de participar plenamente en la vida pública, social y privada</p>

	<p>TRANSITORIO:</p> <p>ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California</p>
--	---

Ley de Salud para el Estado de Baja California

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 22.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio</p> <p>II.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y su salud visual;</p> <p>III.- La detección temprana de la sordera y su tratamiento, en todos sus grados, desde los primeros días del nacimiento;</p> <p>IV.- Acciones para diagnosticar y ayudar a resolver el problema de salud visual y auditiva de los niños en las escuelas públicas y privadas;</p> <p>V.- Los menores de hasta seis meses de edad, entregados en las Instituciones Públicas de Salud del Estado y Albergues del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia, se les proporcionará atención pre-hospitalaria o de urgencia según sea el caso;</p> <p>VI.- La realización del tamiz neonatal ampliado; y</p> <p>VII.- La atención de los menores de 6 años, para que reciban la adecuada estimulación temprana de acuerdo con las normas técnicas que para tal efecto expida la Autoridad Federal competente.</p> <p>En una situación de urgencia médica, las Instituciones Públicas de Salud prestarán de manera inmediata los servicios sanitarios y la</p>	<p>ARTÍCULO 22.- La atención materno infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, de manera integral, libre de violencia y con perspectiva interseccional e intercultural, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>II al VII (...)</p>



<p>atención médica necesaria a las mujeres en estado de gravidez, cualquiera que sea la etapa de la gestación, y que por su estado grave de salud se encuentre en riesgo su vida y la del producto de la concepción; esto sin discernir o distinguir la calidad de la usuaria; es decir, sea o no usuarias de servicios a población general, derechohabientes, aseguradas o beneficiarias, o que estén o no bajo el Sistema de Protección Social en Salud.</p> <p>Cualquier omisión a lo anterior será sancionada en los términos que establezcan las leyes civiles, penales y administrativas</p>	
<p>ARTÍCULO 23.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado establecerán;</p> <p>I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de padecimientos de sus integrantes;</p> <p>II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, y en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años; y</p> <p>IV.- Programas permanentes dirigidos principalmente a las mujeres embarazadas o madres de recién nacidos, con el fin de proporcionarles información suficiente y comprensible sobre las ventajas de la leche materna, así como la instrucción necesaria para el aprendizaje de las técnicas de la lactancia materna; y,</p> <p>V.- Al menos un banco de leche humana en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales.</p> <p>(Sin Correlativo)</p>	<p>ARTÍCULO 23.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado establecerán;</p> <p>I al V(...)</p>



<p>La Secretaría de Salud, emitirá los criterios de operación del banco de leche humana, y de manera progresiva, deberá prever su funcionamiento, en por lo menos tres municipios del Estado. Párrafo Adicionado</p> <p>El Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado, deberá proporcionar los recursos materiales y humanos necesarios para el funcionamiento de los bancos de leche humana, que en su caso se instalen.</p> <p>(Sin Correlativo)</p>	<p>VI. Las acciones institucionales para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica.</p>
	<p>TRANSITORIO:</p> <p>ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California</p>

Impacto económico y/o presupuestal

La presente propuesta no tiene impacto económico ni presupuestal en las finanzas del Estado por lo que no es necesaria la viabilidad económica de la iniciativa.

Por todo lo expuesto y con fundamento en los artículos señalados, me permito someter a consideración de este H. Congreso del Estado de Baja California, la siguiente Iniciativa que reforma a la fracción VI del artículo 6to y adiciona un párrafo segundo al artículo 42 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; así como, adicionar al título primero de los delitos contra la vida, la salud personal, la dignidad humana, el capítulo XIII denominado violencia obstétrica, y la adición de los artículos 160 sexties y 160 septies del Código Penal para el Estado de Baja California; además modificar la fracción I, del artículo 22 y la fracción V del artículo 23 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California al tenor de los siguientes puntos:

RESOLUTIVOS:



PRIMERO: La XXIV Legislatura aprueba la reforma a la fracción VI del artículo 6 y adiciona un párrafo segundo al artículo 41 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Artículo 6. (...)

(...)

I al V (...)

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;

Artículo 41. Corresponderá a la Secretaría de Salud el implementar en la política de salud del estado, los principios de equidad y no discriminación entre mujeres y hombres, favoreciendo la prevención de la violencia de género, garantizando que en todas sus dependencias, cuando se trate de la atención a las víctimas, se aplique la **NOM 046-SSA2-200 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.**

Realizar capacitación y sensibilización con perspectiva de género y en foque de derechos humanos del personal de salud y administrativo, con la finalidad prevenir todas las formas de discriminación y violencia, incluida la institucional y obstétrica

Diseño de una estrategia informativa para todos los municipios, sobre derechos sexuales y reproductivos, dirigida a mujeres de distintas edades, del ámbito urbano, rural e indígena, que se acompañe por el uso de medios comunitarios, redes sociales y cuyo diseño considere uso de lenguaje incluyente, sea accesible, tenga perspectiva de género, enfoque de derechos humanos y se base en la NOM 046-SSA2- 2004 y la NOM 047-SSA2-2015

TRANSITORIO:

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

SEGUNDO: La XXIV Legislatura aprueba la reforma a la adición al título primero de los delitos contra la vida, la salud personal, la dignidad humana, el capítulo XIII denominado violencia obstétrica, y la adición de los artículos 160 sixties y 160



septies del Código Penal para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

CAPITULO XIII VIOLENCIA OBSTÉTRICA

ARTÍCULO 160 SIXTIES. - 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:

I.- No atienda o no brinde la atención oportuna y eficaz.

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 o persona gestante;

III.- 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;

IV.- Acose o presione física, psicológica u ofensivamente, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad, cuerpo y sexualidad.

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 o persona gestante.

Con independencia de las lesiones causadas, la persona responsable de las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, 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 IV y V 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.

ARTÍCULO 160 SEPTIES. - Medidas reeducativas

Al sujeto activo del delito de Violencia Obstétrica se le aplicara, además, medidas reeducativas, integrales, especializadas conforme a los programas establecidas por el sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, en el lugar y por el tiempo que la autoridad jurisdiccional indique.

Las medidas reeducativas a fin de que logren estar en condiciones de participar plenamente en la vida pública, social y privada

TRANSITORIO:

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

TERCER: La XXIV Legislatura aprueba la reforma a la fracción I, del artículo 22 y la fracción V del artículo 23 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 22.- (...)

I.- La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, **de manera integral, libre de violencia y con perspectiva intercultural, incluyendo la atención psicológica que requiera;**

II al VII (...)

ARTÍCULO 23.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las Autoridades Sanitarias del Estado establecerán;

I al V(...)

VI. Las acciones institucionales para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica.

TRANSITORIO:

ÚNICO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Baja California.

Dado en el Salón de Sesiones Benito Juárez García del “*Edificio del Poder Legislativo, Baja California*” en la ciudad de Mexicali, Baja California, al día de su presentación.

ATENTAMENTE


LILIANA MICHEL SÁNCHEZ ALLENDE

Diputada Constitucional de la XXIV Legislatura del Estado de Baja California