

ACUERDO # 79



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

HONORABLE SEXAGÉSIMA QUINTA LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE ZACATECAS.

RESULTANDO PRIMERO. En la sesión ordinaria del Pleno, celebrada el 11 de marzo de 2025, se dio lectura a la Iniciativa de Punto de Acuerdo por el que se exhorta a las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, a que integren en sus planes de estudio la materia de derecho sanitario, en las carreras derivadas del área de la salud, como una medida preventiva para combatir el delito de violencia obstétrica, presentada el Diputado Alfredo Femat Bañuelos.

RESULTANDO SEGUNDO. En la misma fecha, y por acuerdo de la Presidencia de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 0382, la iniciativa de referencia fue turnada a las Comisiones de Educación y de Salud para su estudio y dictamen.

CONSIDERANDO PRIMERO. El Diputado proponente sustentó su Iniciativa en la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La violencia obstétrica es una manifestación de violencia de género que se ejerce de manera sistemática en los servicios de salud, afectando a mujeres durante el embarazo, parto y posparto. Esta problemática se caracteriza por prácticas que van desde el maltrato físico y psicológico hasta la realización de procedimientos médicos sin el consentimiento informado de las pacientes. Su existencia evidencia un problema estructural dentro del sistema de salud que vulnera los derechos humanos y la dignidad de las mujeres en México.

Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, el 30.9% de las mujeres que tuvieron un parto en los últimos cinco años reportaron haber sufrido algún tipo de maltrato por parte del personal de salud durante la atención obstétrica. Entre los principales actos de violencia se encuentran los gritos, humillaciones, negativa a recibir atención médica y el uso de procedimientos invasivos sin consentimiento.

México es el sexto país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con mayor tasa de mortalidad materna, registrando 59 muertes por 41 cada 100,000 nacidos vivos. Esta cifra supera seis veces el promedio de la OCDE, lo que indica fallas en la calidad de la atención médica y en la prevención de complicaciones obstétricas.

Estos datos evidencian la persistencia de prácticas de violencia obstétrica en el sistema de salud mexicano, subrayando la necesidad de implementar medidas integrales que promuevan una atención respetuosa y digna para las mujeres durante el embarazo, parto y posparto. La incorporación del Derecho Sanitario en la formación de profesionales de la salud es una medida clave para prevenir estas prácticas y garantizar el respeto a los derechos humanos de las pacientes.

De las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea entre 2016 y 2021, 33.4 % experimentó maltrato en la atención obstétrica durante la cesárea y 29.6 % en el parto. Del mismo modo, 19.5 % de las mujeres que tuvo cesárea vivió maltrato psicológico y/ o físico y a 23.7 % se le realizó tratamiento médico no



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

autorizado. Asimismo, de las mujeres que tuvieron un parto, 22.0 % experimentó maltrato psicológico y/ o físico y a 16.9 % se le practicó tratamiento médico sin su autorización.

Violencia “invisible” en Zacatecas. La violencia obstétrica es considerada una forma de violencia invisible porque, a diferencia de otras manifestaciones de violencia de género, muchas de sus prácticas están normalizadas dentro del sistema de salud y son justificadas como procedimientos médicos necesarios, incluso cuando vulneran los derechos y la dignidad de las mujeres. La falta de sensibilización y capacitación en perspectiva de género dentro del personal de salud, sumada a la desigualdad estructural que enfrentan las mujeres en el acceso a una atención médica de calidad, dificulta que las víctimas identifiquen y denuncien estas agresiones. Además, la escasez de normativas específicas y mecanismos eficaces de denuncia refuerzan la impunidad, perpetuando la idea de que estas prácticas son parte natural del proceso de atención obstétrica, cuando en realidad constituyen violaciones a los derechos humanos y reproductivos.

En México, de acuerdo con la ENDIREH 2021, de las 7 millones 839 mil 186 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron el nacimiento de un hijo entre 2016 y 2021, el 31.4 % experimentó violencia durante el parto o la cesárea; con una diferencia de 22.8 puntos porcentuales por lugar de atención.

La violencia obstétrica se comprende en trato deshumanizado, caracterizado por gritos, humillaciones, indiferencia o negligencia; la negación o demora injustificada de la atención médica, que puede poner en riesgo la vida de la madre y el bebé; y la realización de procedimientos médicos sin consentimiento informado, como cesáreas innecesarias, episiotomías rutinarias, aplicación forzada de medicamentos o maniobras invasivas sin explicación previa. También abarca la obstaculización del apego temprano entre la madre y el recién nacido, la falta de acceso a información clara y veraz sobre alternativas de parto, así como la imposición de métodos anticonceptivos sin consentimiento. Todas estas acciones constituyen una forma de violencia de género que impacta la salud física y emocional de las



mujeres y refuerza desigualdades en el acceso a servicios de salud dignos y respetuosos.

Los actos que experimentaron en mayor porcentaje estas mujeres fueron: le gritaron o la regañaron, con 11.0 %, la presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos, con 9.7 %, la ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé (9.0 %), se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho (8.0 %) y la obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta 7.2 %.

Según los resultados de la ENDIREH 2021 correlacionada con el INEGI, en el estado de Zacatecas, aproximadamente un 25.1 por ciento promedio de mujeres en condición vulnerable es violentada.

Dos de cada tres cesáreas que se realizan en México son innecesarias. A nivel nacional, 45 de cada 100 nacimientos son por cesárea, según las últimas estadísticas de la Secretaría de Salud, realizadas en 2015. Es el triple del máximo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y también parte de un fenómeno que afecta a varios países de América Latina y el Caribe: seis de los diez países con mayores tasas de cesárea en el mundo están en esta región.³ Este porcentaje pone a México en el quinto lugar de los países con más proporción de cesáreas (según un estudio comparativo publicado en 2016, Organización Mundial de la Salud).

La violencia se ha institucionalizado, y desde espacios de autoridad se continúan perpetuando prácticas contrarias a las recomendaciones tanto nacionales como internacionales. Como resultado, se transgreden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y se afecta el bienestar de la infancia. Basta con analizar los testimonios de mujeres que han sido víctimas de violencia obstétrica o examinar los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares para evidenciar cómo las mujeres enfrentan agresiones en cada etapa del proceso de maternidad, privándolas de momentos de felicidad y transformándolos en experiencias dolorosas.



Es alarmante el incremento acelerado de cesáreas durante la pandemia, alcanzando más del 50% y superando ampliamente la cantidad de partos naturales, una situación que requiere atención urgente, ya que dista considerablemente del 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud.

La OMS ha definido a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”.

El derecho a la salud está reconocido en el artículo 4° constitucional, así como en tratados internacionales que México ha suscrito, como el PIDESC y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). El Comité DESC ha señalado que el derecho a la salud se compone tanto de libertades como derechos: Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Enfoque humano en las ciencias de la salud; pieza clave. Por ello, es fundamental erradicar cualquier forma de violencia contra las mujeres, en especial la violencia obstétrica, mediante la sensibilización y capacitación del personal médico. Para lograrlo, resulta esencial establecer protocolos de atención adecuados y dar un seguimiento continuo a las políticas, acciones y estrategias enfocadas en solucionar esta problemática. En este sentido, la formación de los futuros profesionales de la salud juega un papel clave, por lo que es imprescindible que las carreras del área médica incluyan en sus planes de estudio la materia obligatoria de Derecho Sanitario. Esto permitirá que los médicos adquieran conocimientos sobre el marco normativo que regula su ejercicio profesional, garantizando una atención más ética, humanizada y respetuosa de los derechos de las mujeres.

El papel del médico en la atención obstétrica es fundamental, ya que su formación y conocimiento influyen directamente en la calidad del trato que reciben las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Un profesional de la salud bien capacitado no solo debe contar con habilidades técnicas, sino también con una comprensión profunda de los



derechos humanos, la normatividad vigente y la ética médica. Sin embargo, la falta de sensibilización y conocimiento en Derecho Sanitario ha contribuido a la normalización de prácticas que vulneran los derechos de las pacientes, perpetuando la violencia obstétrica en el sistema de salud.

Ante esta realidad, la incorporación de Derecho Sanitario como materia obligatoria en las carreras del área médica es una medida imprescindible para fortalecer la formación del personal de salud. A través de esta enseñanza, los futuros médicos podrán conocer las obligaciones legales que rigen su profesión, los derechos de las mujeres en el ámbito de la salud reproductiva y los protocolos de atención que deben seguirse para evitar prácticas abusivas. Además, fomentará la toma de decisiones informadas y el respeto al consentimiento de las pacientes, elementos clave para erradicar la violencia obstétrica.

Es imprescindible que las universidades y escuelas de medicina asuman su responsabilidad en la formación de médicos conscientes del impacto de sus acciones, promoviendo un ejercicio profesional basado en el respeto, la ética y la legalidad. Solo a través de una educación integral, que combine la excelencia médica con una sólida formación en derechos humanos, será posible garantizar una atención digna y libre de violencia para todas las mujeres.

El Sistema de Salud, en todas sus áreas, debe estar compuesto por personal capacitado que comprenda la importancia del derecho sanitario. Esto es fundamental para evitar que se vulneren los derechos de las mujeres cuando acceden a servicios de obstetricia. Aunque la normativa vigente, tanto a nivel federal como estatal, regula estos servicios, es esencial abordar el problema desde su origen: el respeto a los derechos humanos. Sin embargo, la existencia de leyes no es suficiente si el personal de salud no está preparado para aplicarlas en su práctica diaria.

Por ello, es crucial fortalecer la educación, desde la formación de los futuros médicos y trabajadores de la salud. Una medida indispensable para lograrlo es incluir la materia de Derecho Sanitario la implementación de la asignatura permitiría que los estudiantes comprendan las normas que rigen su ejercicio profesional, el impacto de sus decisiones en la vida de los pacientes y la responsabilidad ética y legal que implica su labor. Al conocer el marco normativo que protege a las mujeres en el acceso a servicios obstétricos, se



H. LEGISLATURA
DEL ESTADO

reducirían las prácticas que vulneran sus derechos y se garantizaría una atención más humanizada.

1. La Ley General de Salud (LGS) establece el derecho humano a la protección de la salud, el cual está contemplado en el Artículo 4° Constitucional. Esta ley define las bases y modalidades de acceso a los servicios médicos, así como la colaboración entre la Federación y los estados en temas de salud pública. En su Capítulo V, dedicado a la atención materno-infantil, se reconoce como prioritaria la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo asistencia psicológica cuando sea necesario (Artículo 61).

2. La Secretaría de Salud federal tiene la responsabilidad de implementar estrategias para disminuir riesgos en la salud de las embarazadas y mejorar la calidad y el acceso a la atención obstétrica. Para ello, contempla acciones como la capacitación de parteras tradicionales en la atención obstétrica (Artículo 64, Fracción IV), la participación de la sociedad civil y el sector privado en redes de apoyo a la salud materna (Artículo 64 Bis), y la creación de comités para prevenir la mortalidad materna e infantil (Artículo 62).

3. El 15 de octubre de 2015, el Senado aprobó por unanimidad modificaciones a la Ley General de Salud, la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE con el propósito de garantizar la atención de emergencias obstétricas, sin importar la afiliación de la paciente.

4. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como organismo público descentralizado, administra el Seguro Social y establece dos regímenes: obligatorio y voluntario. En el marco de esta regulación, se garantiza la atención médica, incluyendo la atención preventiva y materno-infantil (Artículo 34) y la atención curativa y asistencia obstétrica desde la certificación del embarazo (Artículo 35).

5. Asimismo, la normativa establece que en cualquiera de los regímenes, la mujer asegurada tiene derecho a asistencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio (Artículos 94 y 95). Además, se garantiza la atención de urgencias obstétricas para todas las mujeres, sin importar su afiliación o esquema de aseguramiento (Artículo 89, Fracción V).



CONSIDERANDO SEGUNDO. El estudio y análisis de la iniciativa se sujetó a lo siguiente

PRIMERO. COMPETENCIA. Las Comisiones Legislativas de Educación y Salud son competentes para conocer y dictaminar la iniciativa de punto de acuerdo presentada, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 169 y 182 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

SEGUNDO. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Entendida como cualquier conducta que realice el personal de salud y que afecte física o psicológicamente a la mujer en el proceso de embarazo, trabajo de parto, parto o puerperio.¹

Según Danúbia Barbosa y Celina Modena (2018), la tipología y ejemplificación de la violencia obstétrica se evidencia cuando el personal de salud toca o manipula el cuerpo de la mujer sin consentimiento y sin respeto (violencia sexual), cuando realiza comentarios mal intencionados que desbordan la dignidad de la mujer (violencia verbal), cuando hay expresiones agresivas o amenazantes que hagan sentir culpabilidad (violencia psicológica), cuando hay tactos vaginales repetitivos o episiotomía de rutina (violencia física); o bien, cuando se excluye de cuidado o se es negligente en la asistencia por considerar la mujer “poco colaboradora” (violencia y discriminación social).²

En suma, la violencia obstétrica retrata una violación de los derechos humanos y un grave problema de salud pública, revelada en los actos negligentes, imprudentes, omisos, discriminatorios e irrespetuosos practicados por profesionales

¹Castañeda, N. C., Arenas, J. A. A., Prada, J. Y. C., & Morales, M. N. P. (2020). Derechos durante el parto, según recomendaciones OMS (2018): Percepción de las mujeres. *Cuaderno de investigaciones: semilleros andina*, 1(13), Pág. 241.

²Jardim, D. M. B., & Modena, C. M.. (2018). Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 26, e3069. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>



de salud y legitimados por las relaciones simbólicas de poder que naturalizan y banalizan su ocurrencia.³

El Pleno se pronuncia por una formación cada vez más humana en las áreas de la salud, donde, precisamente a los educandos en las áreas de la salud, se les privilegie con la instrucción correcta acerca de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer y su familia, y, por lo tanto, respete el proceso fisiológico del trabajo de parto, parto o puerperio y pueda acompañar y atender de manera respetuosa durante el embarazo, además de las físicas, todas las manifestaciones emocionales, psicoafectivas, sociales y culturales; dejando atrás toda práctica que implique violencia obstétrica.

En razón de lo anterior, el Pleno concuerda con el contenido de la iniciativa, toda vez que es necesario fortalecerla educación en la formación de los futuros médicos y personal de salud.

Por lo anteriormente expuesto y fundado es de acordarse y se Acuerda

ARTÍCULO PRIMERO. La Honorable Sexagésima Quinta Legislatura del Estado de Zacatecas, exhorta, respetuosamente, a las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, a que integren en sus planes de estudio la materia de derecho sanitario, en las carreras derivadas del área de la salud, como una medida preventiva para combatir el delito de violencia obstétrica.

ARTÍCULO SEGUNDO. Publíquese por una sola ocasión en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado.

³Castañeda, N. C., Arenas, J. A. A., Prada, J. Y. C., & Morales, M. N. P. (2020). Derechos durante el parto, según recomendaciones OMS (2018): Percepción de las mujeres. *Cuaderno de investigaciones: semilleros andina*, 1(13), 239-251.

**COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU
PUBLICACIÓN.**



ADOPTADO en la Sala de Sesiones de la Honorable Sexagésima Quinta
Legislatura del Estado de Zacatecas, a los treinta días del mes de junio
del año dos mil veinticinco.

PRESIDENTE

DIP. JOSÉ DAVID GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

PRIMER SECRETARIO

DIP. MARTIN ÁLVAREZ CASIO



SEGUNDO SECRETARIO

**DIP. MARCO VINICIO FLORES
GUERRERO**