

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 9° DE LA LEY POR UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES; Y SE REFORMA AL ARTÍCULO 6° FRACCIÓN XXIII TER DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO, AMBAS PARA EL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR EL DIPUTADO ANTONIO TZILACATZÍN CARREÑO SOSA, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO.

Dip. Giuliana Bugarini Torres,
Presidenta de la Mesa Directiva
del Honorable Congreso del Estado
de Michoacán de Ocampo.
Presente:

Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa, Diputado de la Septuagésima Sexta Legislatura, integrante y con aval del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 9° de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, a fin de incorporar la fracción IX Bis y reordenar las subsecuentes; así como el artículo 6° fracción XXIII Ter de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, en materia de violencia obstétrica, fundándome para ello en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Primero. Definición y contexto. La protección de la salud materna y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres constituyen pilares fundamentales en la construcción de una sociedad justa, equitativa y libre de violencia. En este sentido, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano de toda persona a la protección de la salud y a decidir, de manera libre, informada y responsable, sobre el número y espaciamiento de los hijos. En concordancia, la Ley General de Salud establece como materia de salubridad general la atención materno-infantil, y le otorga carácter prioritario a través de acciones dirigidas a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como a la persona recién nacida en sus primeras etapas de vida.

A pesar de este reconocimiento normativo, diversos informes nacionales e internacionales han documentado que las mujeres continúan enfrentando prácticas institucionalizadas que vulneran su dignidad y derechos durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta forma específica de violencia –conocida como violencia obstétrica– ha sido visibilizada en múltiples foros como una manifestación de violencia de género que ocurre en espacios donde, paradójicamente, las mujeres deberían sentirse protegidas: las instituciones de salud.

El combate a la violencia obstétrica exige incorporar de manera prioritaria los conceptos de parto humanizado y justicia reproductiva, los cuales constituyen ejes fundamentales para garantizar los derechos de las mujeres y personas gestantes en los servicios de salud.

El parto humanizado se refiere a un modelo de atención respetuosa, centrada en la mujer, que reconoce su autonomía, dignidad y capacidad de decisión durante el embarazo, el trabajo de parto, el alumbramiento y el puerperio. Este modelo promueve la atención libre de prácticas invasivas innecesarias, evita la medicalización excesiva y garantiza el consentimiento informado, la privacidad, la seguridad emocional y la consideración de los factores culturales y personales de cada paciente. El parto humanizado no es una técnica médica, sino un enfoque de respeto a los derechos humanos, que reconoce a las mujeres como protagonistas de su proceso reproductivo y no como simples receptoras pasivas de intervenciones médicas.

Por su parte, la justicia reproductiva implica la garantía efectiva de que todas las personas, sin discriminación, puedan decidir de manera libre, informada y segura sobre su salud sexual y reproductiva, incluyendo el derecho a tener hijos, no tenerlos o decidir el momento y las condiciones para ello. La justicia reproductiva vincula los derechos reproductivos con la igualdad sustantiva, la eliminación de barreras estructurales y la erradicación de todas las formas de violencia que limitan el ejercicio pleno de estos derechos, como la violencia obstétrica.

Por tanto, garantizar el parto humanizado y la justicia reproductiva no solo es una obligación legal, sino un mecanismo indispensable para prevenir y erradicar la violencia obstétrica, entendida como una expresión específica de violencia institucional y de género que vulnera la dignidad, la autonomía y los derechos de las mujeres.

En México, la atención materno-infantil ha sido parte de las estrategias globales y nacionales para reducir la mortalidad materna e infantil. En cumplimiento con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente los objetivos 4 y 5, se trazaron metas ambiciosas orientadas a mejorar la salud materna y la cobertura de asistencia al parto. Aunque se lograron avances –como la reducción de la mortalidad materna de 89 a 43 muertes por cada 100,000 nacidos vivos entre 1990 y 2011–, el país

quedó lejos de alcanzar la meta establecida de 22 defunciones para 2015. Esto reveló la necesidad de fortalecer los servicios de salud con enfoque integral, intercultural y de derechos humanos.

En ese contexto, programas como el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD 2013–2018), y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, la Niñez y la Adolescencia 2016– 2030, han buscado promover acciones concretas que contribuyan a la maternidad segura, respetuosa y libre de violencia. En ambos instrumentos se reconoce la urgencia de reducir la mortalidad materna, mejorar la atención perinatal y garantizar el acceso de las mujeres a servicios de salud dignos durante todo su ciclo de vida.

Sin embargo, como lo ha documentado la Secretaría de Salud, persisten prácticas que representan un trato indigno hacia las mujeres embarazadas: desde procedimientos sin consentimiento informado, hasta maltratos verbales, negación de información, prácticas invasivas innecesarias y la separación injustificada de madre e hijo tras el parto. Estas prácticas no solo violan el derecho a la salud y a la integridad personal, sino que también perpetúan esquemas de subordinación, discriminación y violencia institucional.

La violencia obstétrica, además, constituye una forma de violencia estructural y simbólica profundamente arraigada en los sistemas de salud, que afecta de manera más aguda a mujeres en situación de vulnerabilidad, como adolescentes, mujeres indígenas, rurales o en situación de pobreza. De ahí que su abordaje deba considerar un enfoque integral, preventivo, educativo e interseccional, que reconozca las múltiples formas de discriminación que enfrentan las mujeres por su origen étnico, clase social, edad, discapacidad, orientación sexual, estatus migratorio o mujeres privadas de la libertad/ mujeres en situación de encarcelamiento.

En la actualidad, diversos estados de la República han avanzado en la incorporación de la violencia obstétrica dentro de sus leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, tipificándola incluso como delito. Es tiempo de que Michoacán se sume a esta transformación legislativa, atendiendo la necesidad de garantizar una atención materno-infantil libre de violencias y centrada en la dignidad de las mujeres.

Por lo tanto, la presente iniciativa propone reformar la Ley por una Vida Libre de Violencia para

las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, a fin de incorporar la violencia obstétrica como una modalidad específica de violencia institucional en razón de género. Asimismo, se propone armonizar la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, estableciendo principios y obligaciones claras para prevenir y erradicar estas prácticas, y garantizar el respeto a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Esta propuesta no busca sancionar de manera punitiva al personal médico por sí mismo, sino impulsar un cambio profundo en el modelo de atención, basado en el respeto, la empatía, la autonomía reproductiva y el consentimiento informado. Se busca con ello proteger la vida, la salud y la dignidad de las mujeres michoacanas, así como contribuir a cerrar las brechas de desigualdad que aún persisten en el acceso a servicios de salud seguros y humanizados.

Segundo. Prevalencia de la violencia obstétrica en el Estado de Michoacán (2021–2025). En el marco del derecho a la salud y a una vida libre de violencia, resulta indispensable visibilizar una de las formas más normalizadas y menos denunciadas de violencia institucional y de género que padecen las mujeres: la violencia obstétrica. Esta se manifiesta durante el embarazo, el parto y el puerperio, a través de prácticas médicas deshumanizantes, tratos indignos, omisión de información, procedimientos sin consentimiento, e incluso la negación de atención médica oportuna.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 32% de las mujeres en Michoacán reportaron haber experimentado algún tipo de violencia obstétrica, cifra que supera el promedio nacional, ubicado en 30%. Esta estadística revela una problemática estructural que afecta a miles de mujeres michoacanas durante uno de los momentos más vulnerables de su vida.

Según datos recabados por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) en 2023, se registró una leve disminución a 28%, lo cual, si bien representa un avance, confirma que esta modalidad de violencia persiste de forma significativa en los servicios de salud de la entidad. Aunque no se dispone de datos completos para los años 2024 y 2025, la tendencia observada sugiere que el fenómeno continúa siendo prevalente y estructural, con profundas implicaciones en la salud física y mental de las mujeres.

El contexto michoacano evidencia, además, que este tipo de violencia no ocurre de forma aislada ni es un hecho excepcional. Se inscribe dentro de un entramado más amplio de violencias normalizadas a lo largo del ciclo de vida de las mujeres. En la infancia, por ejemplo, el 42.2% de las mujeres michoacanas declararon haber sufrido algún tipo de violencia, siendo la física (36.1%), psicológica (24.1%) y sexual (10%)

las más frecuentes, ejercidas principalmente por personas cercanas, como primos y tíos.

Este patrón se reproduce posteriormente en los servicios de salud obstétrica. El 32.5% de las mujeres michoacanas entre 15 y 49 años reportaron haber sido víctimas de maltrato en la atención obstétrica, lo que equivale a 121,914 mujeres. Dentro de este grupo, el 30.7% lo vivieron durante un parto natural y el 34.3% durante una cesárea, siendo los hospitales del ISSSTE los que concentran el mayor número de casos, seguidos por los del IMSS.

En el estado de Michoacán, la violencia obstétrica se manifiesta de diversas formas que evidencian un trato sistemático e institucionalizado que vulnera los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Uno de los aspectos más alarmantes es el trato deshumanizado, reportado por el 11.2% de las mujeres entrevistadas en la ENDIREH 2021, quienes afirmaron haber recibido gritos, regaños o humillaciones durante el proceso de parto. Este tipo de conducta refuerza el carácter punitivo y controlador de ciertos entornos hospitalarios, donde la mujer pierde autonomía y dignidad en un momento de alta vulnerabilidad.

A ello se suma la negligencia médica, especialmente grave en contextos de urgencia: el 10.3% de las mujeres reportaron haber enfrentado retrasos injustificados durante emergencias obstétricas, lo cual constituye una omisión que pone en riesgo tanto su vida como la del recién nacido. Por otro lado, se ha documentado el uso excesivo de procedimientos médicos sin consentimiento informado, como las cesáreas innecesarias. En 2022, el 51.3% de los partos realizados en hospitales rurales de Michoacán fueron por cesárea, una cifra muy por encima del 15 al 20% recomendado por la Organización Mundial de la Salud, lo que sugiere una medicalización abusiva y posiblemente lucrativa del nacimiento.

Asimismo, el derecho a la información —esencial para garantizar la autonomía de la mujer— también es frecuentemente vulnerado: el 9.9% de las pacientes no recibió respuestas claras sobre el estado de su parto ni

sobre la salud de su bebé. Este silencio institucional, además de ser una forma de violencia simbólica, incrementa la ansiedad y el miedo en un momento crítico. En zonas rurales con población indígena, como la región Nahua-Mixteca, la situación es aún más preocupante: el contacto piel a piel inmediato entre madre e hijo —una práctica recomendada internacionalmente por sus beneficios fisiológicos y emocionales— solo se realizó en el 12.1% de los casos. Esta estadística refleja no solo la falta de sensibilidad cultural y científica en la atención médica, sino también una profunda desigualdad estructural en el acceso a servicios de salud humanizados.

En conjunto, estos datos dan cuenta de una realidad persistente de violencia obstétrica en Michoacán que exige reconocimiento legislativo y atención urgente. El fenómeno, lejos de reducirse a malas prácticas individuales, responde a un modelo biomédico patriarcal e institucionalizado de atención médica que reproduce jerarquías de poder y control sobre los cuerpos de las mujeres, caracterizado por la verticalidad, la falta de enfoque intercultural, el desconocimiento del consentimiento informado y la ausencia de mecanismos eficaces de vigilancia y sanción.

Tal como lo han señalado diversas organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y organismos internacionales, la violencia obstétrica es un fenómeno estructural que requiere respuestas legislativas y políticas integrales. Por ello, se vuelve imprescindible que el Estado de Michoacán reconozca formalmente la violencia obstétrica como una modalidad específica de violencia contra las mujeres, estableciendo responsabilidades institucionales y garantías para su prevención, atención y erradicación. La omisión legislativa en esta materia ha contribuido a perpetuar un sistema de salud en el que las mujeres —particularmente aquellas en situación de vulnerabilidad, como adolescentes, mujeres indígenas, rurales o sin seguridad social— continúan siendo revictimizadas. Es momento de actuar con responsabilidad legislativa y establecer un marco normativo que ponga fin a estas prácticas, y sienta las bases para una atención obstétrica digna, respetuosa, con enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

Tercero. Hacia el Reconocimiento Legal y la Prevención de la Violencia Obstétrica en Michoacán. Entre 2021 y 2025, diversas medidas institucionales fueron adoptadas a nivel federal y estatal para visibilizar y combatir esta problemática. En Michoacán, la Secretaría de Salud, en coordinación con la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), ha impulsado programas de capacitación para sensibilizar al personal médico, particularmente en la atención con enfoque de derechos humanos. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH) reportó haber recibido 45 quejas por violencia obstétrica entre 2021 y 2024, de las cuales el 60 % fueron resueltas con recomendaciones, lo que evidencia la persistencia del fenómeno y la necesidad de reforzar su prevención.

Cabe puntualizar que la definición de violencia obstétrica propuesta en esta reforma no se encuentra contenida ni subsumida en la noción de violencia contra la salud prevista en la fracción IX del artículo 9 de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, reformada el 4 de diciembre de 2023, ya que ambas categorías presentan elementos distintivos en cuanto a su naturaleza, alcance, sujetos activos y pasivos, contexto específico y consecuencias jurídicas.

La fracción IX establece que la violencia contra la salud es aquella ejercida “por cualquier persona” y se refiere principalmente a actos de control o prácticas derivadas de usos y costumbres que provocan dilación o impedimento en el acceso a diagnóstico o atención médica, con énfasis en enfermedades crónicas como el cáncer de mama. Esta definición se centra en omisiones o retrasos por parte de agentes sociales diversos, sin hacer referencia expresa al contexto institucional ni a la relación médico-paciente.

En contraste, la violencia obstétrica ocurre específicamente dentro del sistema de salud, y es ejercida por profesionales médicos en un entorno institucional. No se limita a la dilación o negación de servicios, sino que comprende prácticas activas y sistemáticas, como la medicalización excesiva, intervenciones no consentidas, negación de información o trato deshumanizado. Esta violencia se presenta exclusivamente durante las etapas reproductivas —embarazo, parto, puerperio o reproducción asistida— y vulnera derechos fundamentales como la autonomía, la dignidad, la salud integral y la libertad reproductiva de las mujeres.

Además, la violencia obstétrica conlleva una carga simbólica y estructural de discriminación de género que no se encuentra explícita en la definición de violencia contra la salud. Tanto la Organización Mundial de la Salud como las normas oficiales mexicanas —como la NOM-007-SSA2-2016— reconocen la violencia obstétrica como una categoría autónoma de maltrato institucional que requiere atención diferenciada.

Por estas razones, se justifica plenamente la incorporación de una fracción específica que defina la violencia obstétrica como una modalidad distinta de violencia de género, con características propias, las cuales no pueden ser subsumidas bajo una interpretación extensiva de la fracción IX, sin vaciar de contenido su especificidad ni invisibilizar la problemática que se busca erradicar.

En otro orden de ideas, en 2023 el diputado Reyes Galindo Pedraza presentó una iniciativa de reforma al artículo 17 A de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, con el propósito de garantizar el parto humanizado como un derecho de las mujeres, visibilizando prácticas médicas como cesáreas innecesarias, inducciones no justificadas, rotura artificial de membranas, tactos vaginales repetidos y pujos dirigidos por terceros, entre otras formas de atención obstétrica que vulneran la autonomía de las mujeres.

Reconocemos el esfuerzo y el compromiso del legislador Reyes Galindo, quien abrió camino a una discusión impostergable en favor del bienestar de las mujeres michoacanas. No obstante, la presente iniciativa propone dar un paso más: incorporar expresamente el concepto de violencia obstétrica dentro del catálogo de violencias reconocidas por la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, así como establecer un protocolo obligatorio e atención con enfoque de parto humanizado dentro de la Ley de Salud del Estado, que contemple criterios de consentimiento informado, trato digno, acompañamiento intercultural y prevención del daño físico o emocional.

En concreto, la propuesta de reforma al artículo 6°, fracción XXIII Ter, y la incorporación de la fracción IX Bis al artículo 9° de la Ley referida, no se encuentra contenida ni resulta redundante respecto del contenido del artículo 17 A de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, ya que ambos dispositivos obedecen a finalidades distintas, ámbitos de regulación diferenciados y niveles de obligación diversos.

El artículo 17 A regula la atención clínica del embarazo, el parto y el puerperio desde una perspectiva médico-asistencial, estableciendo principios de trato digno, acceso a información, fomento de la lactancia materna y respeto a la voluntad de la paciente. Si bien reconoce aspectos del parto respetado, su naturaleza es fundamentalmente operativa y procedimental, dirigida al personal de salud en su relación con las pacientes, y tiene como objetivo garantizar condiciones adecuadas en la atención obstétrica.

En contraste, la reforma propuesta incorpora un enfoque estructural, institucional y preventivo. No se limita a describir buenas prácticas clínicas, sino que establece la obligación de diseñar políticas públicas, implementar mecanismos de supervisión y vigilancia en los centros de reproducción asistida, emitir disposiciones reglamentarias y promover la investigación sobre las causas y consecuencias de la violencia obstétrica. Es decir, trasciende el plano asistencial e incide en la política pública de salud del Estado.

Asimismo, plantea el reconocimiento y tipificación de la violencia obstétrica como una forma específica de violencia institucional y de género, aspecto que

no contempla el artículo 17 A. Aunque este último establece lineamientos de trato respetuoso, no identifica ni sanciona expresamente las prácticas que configuran dicha violencia, ni genera obligaciones al Estado en materia de prevención, reparación o garantías de no repetición.

Finalmente, el artículo 17 A no hace referencia al marco normativo de derechos humanos, ni contempla la perspectiva de género o la pertinencia cultural como principios rectores de la atención. En consecuencia, la reforma propuesta no duplica el contenido existente, sino que lo complementa, fortalece y eleva al nivel de política pública, en concordancia con los estándares nacionales e internacionales en materia de salud sexual y reproductiva.

La violencia obstétrica no debe continuar tratándose como un hecho aislado ni quedar sujeta a interpretaciones administrativas. Su reconocimiento legal permitirá que las mujeres accedan a mecanismos claros de denuncia, atención, reparación del daño y garantías de no repetición, previstos en la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo. Esta reforma busca asegurar que el parto humanizado no sea un privilegio condicionado por la ubicación geográfica o la capacidad económica, sino un derecho exigible para todas las mujeres michoacanas, sin excepción.

De igual forma, se propone que la Secretaría de Salud del Estado esté obligada a diseñar y aplicar un protocolo estatal para la prevención, atención y erradicación de la violencia obstétrica, con mecanismos de evaluación y sanción, capacitación continua y participación de organizaciones civiles especializadas en derechos de las mujeres.

Solo mediante un reconocimiento normativo claro, acompañado de medidas institucionales concretas, será posible erradicar esta forma de violencia estructural y avanzar hacia un sistema de salud más justo, equitativo y respetuoso de la dignidad de todas las mujeres michoacanas.

Cuarto. La Responsabilidad del Estado frente a la Violencia Obstétrica: Garantizando Justicia y Reparación. Como ha quedado evidenciado a lo largo de esta exposición de motivos, la violencia obstétrica constituye una de las expresiones más persistentes, normalizadas y silenciadas de violencia institucional y de género en nuestro sistema de salud. Esta modalidad abarca un amplio espectro de actos que van desde el maltrato verbal, la omisión de información y el trato indigno, hasta la realización de procedimientos médicos sin consentimiento libre, previo e informado constituye una grave vulneración a la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, como cesáreas innecesarias, episiotomías injustificadas o tactos vaginales reiterados, todo ello en un contexto de profunda desigualdad estructural que vulnera la dignidad, autonomía y derechos reproductivos de las mujeres.

Reconocer legalmente la violencia obstétrica no es solo un acto de justicia simbólica; implica asumir la responsabilidad del Estado para prevenir, corregir

y erradicar las prácticas que perpetúan estas formas de violencia en los espacios de atención médica. La atribución formal de esta responsabilidad permitirá identificar los patrones sistémicos que la posibilitan— como la falta de capacitación con enfoque de género, la ausencia de protocolos estandarizados y mecanismos deficientes de supervisión—y, sobre esa base, establecer medidas integrales de reparación a las víctimas.

Es indispensable, además, que toda denuncia sea objeto de investigación seria, transparente y libre de revictimización. La impunidad de estas prácticas no solo socava la confianza en las instituciones, sino que perpetúa un ciclo de violencia normalizada. Corregir eficazmente las conductas de quienes incurrir en actos de violencia obstétrica, ya sean profesionales de la salud o autoridades administrativas, envía un mensaje claro de que en Michoacán se protege la dignidad de las mujeres y se hace valer el principio de cero tolerancia a la violencia de género.

Asimismo, la reparación integral debe contemplar no solo atención médica y psicológica, sino también el acceso a la justicia, la asesoría jurídica y, sobre todo, garantías de no repetición mediante reformas estructurales. Estas deben incluir la implementación obligatoria de programas de capacitación continua en derechos humanos y perspectiva de género para el personal médico, así como la creación de un protocolo estatal que asegure condiciones dignas, seguras y respetuosas en todos los servicios de atención obstétrica.

Finalmente, resulta prioritario fortalecer los mecanismos de denuncia ante las comisiones de derechos humanos, tanto locales como nacionales, a través de campañas de sensibilización, procesos expeditos y accesibles, y la eliminación de barreras burocráticas o culturales que impiden a las mujeres acceder a la justicia.

Por todas estas razones, esta iniciativa propone reformar la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo para incorporar la violencia obstétrica como una modalidad específica de violencia de género, así como establecer en la Ley de Salud del Estado de Michoacán un protocolo estatal obligatorio para su prevención, atención y erradicación, con enfoque intercultural, de derechos humanos y perspectiva de género. Solo así podremos avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente humanizado, justo y respetuoso de la dignidad de todas las mujeres michoacanas.

Con el fin de facilitar la comprensión de la reforma propuesta, se presentan en seguida los cuadros comparativos correspondientes:

Cuadro comparativo de la reforma al artículo 9 de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, que incorpora la fracción IX Bis y reordena las subsecuentes en materia de Violencia Obstétrica.

Texto vigente	Texto propuesto
<p>ARTICULO 9°. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>I. [...] ;</p> <p>II. [...] ;</p> <p>III. [...] ;</p> <p>IV. [...] ;</p> <p>V. [...] ;</p> <p>VI. [...] ;</p> <p>VII. Bis. [...] ;</p> <p>VIII. [...] ;</p> <p>IX. [...] ;</p> <p>X. Bis. Violencia Vicaria: es la violencia que comete quien mantenga o haya mantenido una relación de matrimonio, concubinato o de hecho con una mujer y que le cause daño, por sí o por interposita persona, utilizando como medio a las hijas, hijos o personas significativas para la víctima. Para efectos de este delito se considera que se causa daño a la mujer, cuando el sujeto activo:</p> <p>I. Amenace con causar daño a las hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, o amenace con ocultarlos, retenerlos o sustraerlos;</p> <p>II. Promueva, incite o fomente actos de violencia física o psicológica de hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, en contra de ésta;</p> <p>III. Promueva, incite o fomente actos que descalifiquen la figura materna afectando el vínculo materno filial de las hijas o hijos de la víctima;</p> <p>IV. Impida, dificulte o restrinja la convivencia y comunicación de la víctima con sus hijas, hijos o con personas significativas para ella, o los oculte, retenga o sustraiga;</p> <p>V. Interponga acciones legales, procedimientos judiciales o conductas procesales, sustentándose en hechos falsos o inexistentes e impidiendo, dificultando o restringiendo la convivencia o el ejercicio de la guarda y custodia o patria potestad por parte de la víctima, respecto de sus hijas o hijos; o,</p> <p>VI. Condicione el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a que tiene derecho la víctima o las hijas e hijos en común. Para efectos del presente artículo se entiende por persona significativa cualquiera que tenga una relación afectiva continua con la víctima en el entorno de sus relaciones sociales inmediatas.</p> <p>X. Violencia contra las mujeres periodistas y defensoras de derechos humanos. Es toda acción u omisión incluida la tolerancia basada en elementos de género y ejercida dentro de la esfera pública o privada, que tenga por objeto o resultado limitar, anular o menoscabar el ejercicio efectivo de su derecho a la libertad de expresión y al ejercicio de sus labores o actividades en condición de no discriminación y libres de cualquier manifestación de violencia; y,</p> <p>XI. Violencia en el noviazgo: Cualquier acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir a las mujeres, mediante la realización de uno o varios tipos de violencia, durante o después de una relación de noviazgo, una relación afectiva o una relación sexual, y que viola sus derechos humanos; y,</p> <p>XII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad, la salud y la libertad de las mujeres.</p>	<p>ARTICULO 9°. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>I. [...] ;</p> <p>II. [...] ;</p> <p>III. [...] ;</p> <p>IV. [...] ;</p> <p>V. [...] ;</p> <p>VI. [...] ;</p> <p>VII. [...] ;</p> <p>VII. Bis. [...] ;</p> <p>VIII. [...] ;</p> <p>IX. [...] ;</p> <p>IX. Bis. Violencia Obstétrica: Constituye cualquier acción u omisión realizada por personal del sistema de salud, en los sectores público o privado, que cause daño físico, psicológico o emocional a las mujeres durante el embarazo, el parto, el puerperio o en los procedimientos relacionados con la reproducción asistida, incluidos, entre otros, la estimulación ovárica, la punción, la fertilización, la transferencia embrionaria y el parto. Constituyen manifestaciones de violencia obstétrica, entre otras:</p> <p>I. El trato deshumanizado, negligente, cruel, inhumano o degradante durante la atención médica; II. La negación, dilación o restricción injustificada en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;</p> <p>III. La realización de procedimientos médicos innecesarios, sin justificación clínica, sin consentimiento informado o contrarios a la voluntad de la paciente, como cesáreas, episiotomías, inducciones o maniobras invasivas;</p> <p>IV. La omisión, manipulación o restricción del acceso a información clara, veraz, oportuna y suficiente para la toma de decisiones informadas;</p> <p>V. La descalificación, infantilización o desvalorización de las expresiones, emociones o manifestaciones de dolor de la mujer gestante o puerpera; y</p> <p>VI. La omisión de medidas que garanticen el respeto a la autonomía, la dignidad, la privacidad y el derecho al acompañamiento durante la atención obstétrica.</p> <p>La prestación de servicios en salud reproductiva deberá realizarse con enfoque humanizado, intercultural, con perspectiva de género y en apego a los derechos humanos, conforme a las disposiciones legales, normas oficiales mexicanas y estándares internacionales aplicables.</p> <p>X. Violencia Vicaria: es la violencia que comete quien mantenga o haya mantenido una relación de matrimonio, concubinato o de hecho con una mujer y que le cause daño, por sí o por interposita persona, utilizando como medio a las hijas, hijos o personas significativas para la víctima. Para efectos de este delito se considera que se causa daño a la mujer, cuando el sujeto activo:</p> <p>I. Amenace con causar daño a las hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, o amenace con ocultarlos, retenerlos o sustraerlos;</p> <p>II. Promueva, incite o fomente actos de violencia física o psicológica de hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, en contra de ésta;</p> <p>III. Promueva, incite o fomente actos que descalifiquen la figura materna afectando el vínculo materno filial de las hijas o hijos de la víctima;</p> <p>IV. Impida, dificulte o restrinja la convivencia y comunicación de la víctima con sus hijas, hijos o con personas significativas para ella, o los oculte, retenga o sustraiga;</p> <p>V. Interponga acciones legales, procedimientos judiciales o conductas procesales, sustentándose en hechos falsos o inexistentes e impidiendo, dificultando o restringiendo la convivencia o el ejercicio de la guarda y custodia o patria potestad por parte de la víctima, respecto de sus hijas o hijos; o,</p> <p>VI. Condicione el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a que tiene derecho la víctima o las hijas e hijos en común. Para efectos del presente artículo se entiende por persona significativa cualquiera que tenga una relación afectiva continua con la víctima en el entorno de sus relaciones sociales inmediatas.</p> <p>XI. Violencia contra las mujeres periodistas y defensoras de derechos humanos. Es toda acción u omisión incluida la tolerancia basada en elementos de género y ejercida dentro de la esfera pública o privada, que tenga por objeto o resultado limitar, anular o menoscabar el ejercicio efectivo de su derecho a la libertad de expresión y al ejercicio de sus labores o actividades en condición de no discriminación y libres de cualquier manifestación de violencia; y,</p> <p>XII. Violencia en el noviazgo: Cualquier acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir a las mujeres, mediante la realización de uno o varios tipos de violencia, durante o después de una relación de noviazgo, una relación afectiva o una relación sexual, y que viola sus derechos humanos; y,</p> <p>XIII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad, la salud y la libertad de las mujeres.</p>

Cuadro comparativo de la reforma al artículo 6° fracción XXIII Ter de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo en Materia de Violencia Obstétrica:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTICULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p> <p>[...]</p> <p>XXIII Ter. La atención médica a mujeres embarazadas, incluyendo orientación nutricional, la importancia de la lactancia materna y la participación del padre desde la etapa prenatal;</p> <p>[...]</p>	<p>ARTICULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p> <p>[...]</p> <p>XXIII Ter. Diseñar e implementar, con perspectiva de género, enfoque de derechos humanos y pertinencia cultural, políticas públicas orientadas a la prevención, atención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de los servicios de salud, incluida la violencia obstétrica e institucional. Dichas políticas deberán garantizar la atención integral, respetuosa y humanizada a mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y en los procedimientos de reproducción asistida, incluyendo la orientación nutricional, la promoción de la lactancia materna y la participación del padre o de la o las personas elegidas por la mujer gestante desde la etapa prenatal, así como el respeto irrestricto a la dignidad, autonomía corporal y derechos reproductivos de las personas usuarias. Asimismo, deberán emitirse las disposiciones reglamentarias necesarias para la operación, supervisión y vigilancia de los establecimientos públicos o privados que presten servicios de reproducción humana asistida, asegurando la seguridad clínica, la transparencia en los procedimientos, la trazabilidad de los materiales reproductivos, y el consentimiento libre, previo e informado de quienes accedan a dichos servicios. Las autoridades competentes promoverán, además, la investigación científica, multidisciplinaria y con enfoque de género, sobre las causas, impactos y consecuencias de la violencia obstétrica, con el objeto de sustentar la formulación de acciones institucionales y marcos normativos que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes en el Estado.</p> <p>[...]</p>

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a su consideración el siguiente

PROYECTO DE DECRETO

Primero. Se reforma el artículo 9° de la Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo, incorporando la fracción IX Bis y reordenando las subsecuentes, para quedar como sigue:

Artículo 9°. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I. [...]

II. [...]

III. [...]

IV. [...]

V. [...]

VI. [...]

VII. [...];

VII. Bis. [...]

VIII. [...]

IX. [...]

IX Bis. Violencia Obstétrica: Constituye cualquier acción u omisión realizada por personal del sistema de salud, en los sectores público o privado, que cause daño físico, psicológico o emocional a las mujeres durante el embarazo, el parto, el puerperio o en los procedimientos relacionados con la reproducción asistida, incluidos, entre otros, la estimulación ovárica, la punción, la fertilización, la transferencia embrionaria y el parto.

Constituyen manifestaciones de violencia obstétrica, entre otras:

I. El trato deshumanizado, negligente, cruel,

inhumano o degradante durante la atención médica;

II. La negación, dilación o restricción injustificada en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva;

III. La realización de procedimientos médicos innecesarios, sin justificación clínica, sin consentimiento informado o contrarios a la voluntad de la paciente, como cesáreas, episiotomías, inducciones o maniobras invasivas;

IV. La omisión, manipulación o restricción del acceso a información clara, veraz, oportuna y suficiente para la toma de decisiones informadas;

V. La descalificación, infantilización o desvalorización de las expresiones, emociones o manifestaciones de dolor de la mujer gestante o puérpera; y

VI. La omisión de medidas que garanticen el respeto a la autonomía, la dignidad, la privacidad y el derecho al acompañamiento durante la atención obstétrica.

La prestación de servicios en salud reproductiva deberá realizarse con enfoque humanizado, intercultural, con perspectiva de género y en apego a los derechos humanos, conforme a las disposiciones legales, normas oficiales mexicanas y estándares internacionales aplicables.

X. Violencia Vicaria: es la violencia que comete quien mantenga o haya mantenido una relación de matrimonio, concubinato o de hecho con una mujer y que le cause daño, por sí o por interpósita persona, utilizando como medio a las hijas, hijos o personas significativas para la víctima. Para efectos de este delito se considera que se causa daño a la mujer, cuando el sujeto activo:

I. Amenace con causar daño a las hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, o amenace con ocultarlos, retenerlos o sustraerlos;

II. Promueva, incite o fomente actos de violencia física o psicológica de hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, en contra de ésta;

III. Promueva, incite o fomente actos que descalifiquen la figura materna afectando el vínculo materno filial de las hijas o hijos de la víctima; significativas para ella, o amenace con ocultarlos, retenerlos o sustraerlos;

II. Promueva, incite o fomente actos de violencia física o psicológica de hijas o hijos de la víctima, o personas significativas para ella, en contra de ésta;

III. Promueva, incite o fomente actos que descalifiquen la figura materna afectando el vínculo materno filial de las hijas o hijos de la víctima;

IV. Impida, dificulte o restrinja la convivencia y comunicación de la víctima con sus hijas, hijos o con personas significativas para ella, o los oculte, retenga o sustraiga;

V. Interponga acciones legales, procedimientos judiciales o conductas procesales, sustentándose en hechos falsos o inexistentes e impidiendo, dificultando o restringiendo la convivencia o el ejercicio de la guarda y custodia o patria potestad por parte de la víctima, respecto de sus hijas o hijos; o,

VI. Condicione el cumplimiento de las obligaciones alimentarias a que tiene derecho la víctima o las hijas e hijos en común. Para efectos del presente artículo se entiende por persona significativa cualquiera que tenga una relación afectiva continua con la víctima en el entorno de sus relaciones sociales inmediatas.

XI. Violencia contra las mujeres periodistas y defensoras de derechos humanos.

Es toda acción u omisión incluida la tolerancia basada en elementos de género y ejercida dentro de

la esfera pública o privada, que tenga por objeto o resultado limitar, anular o menoscabar el ejercicio efectivo de su derecho a la libertad de expresión y al ejercicio de sus labores o actividades en condición de no discriminación y libres de cualquier manifestación de violencia; y

XII. Violencia en el noviazgo: Cualquier acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir a las mujeres, mediante la realización de uno o varios tipos de violencia, durante o después de una relación de noviazgo, una relación afectiva o una relación sexual, y que viola sus derechos humanos; y,

XIII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad, la salud y la libertad de las mujeres.

Segundo. Se reforma al artículo 6° fracción XXIII Ter de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:

[...]

XXIII Ter. Diseñar e implementar, con perspectiva de género, enfoque de derechos humanos y pertinencia cultural, políticas públicas orientadas a la prevención, atención, sanción y erradicación de todas las formas de violencia contra las mujeres en el ámbito de los servicios de salud, incluida la violencia obstétrica e institucional.

Dichas políticas deberán garantizar la atención integral, respetuosa y humanizada a mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y en los procedimientos de reproducción asistida, incluyendo la orientación nutricional, la promoción de la lactancia materna y la participación del padre o de la o las personas elegidas por la mujer gestante desde la etapa prenatal, así como el respeto irrestricto a la dignidad, autonomía corporal y derechos reproductivos de las personas usuarias.

Asimismo, deberán emitirse las disposiciones reglamentarias necesarias para la operación, supervisión y vigilancia de los establecimientos públicos o privados que presten servicios de reproducción humana asistida, asegurando la seguridad clínica, la transparencia en los procedimientos, la trazabilidad de los materiales reproductivos, y el consentimiento libre, previo e informado de quienes accedan a dichos servicios.

Las autoridades competentes promoverán, además, la investigación científica, multidisciplinaria y con enfoque de género, sobre las causas, impactos y consecuencias de la violencia obstétrica, con el objeto de sustentar la formulación de acciones institucionales y marcos normativos que garanticen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas gestantes en el Estado.

[...]

TRANSITORIOS

Primero. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La entrada en vigor de la presente reforma no implicará erogaciones adicionales, por lo que la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo deberá ajustarse a su presupuesto aprobado por el Congreso del Estado para el ejercicio fiscal correspondiente y no incrementar su presupuesto regularizable.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 21 de junio de 2025, dos mil veinticinco.

Atentamente

Dip. Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa

Referencias

- INEGI. (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Disponible en: inegi.org.mx.
- CNDH. (2023). Informe sobre violencia obstétrica en México. Disponible en: cndh.org.mx.
- GIRE. (2021). Una década de justicia reproductiva. Disponible en: gire.org.mx.
- GIRE. (2022). INFO-MICHOACAN - Salud Reproductiva. Disponible en: gire.org.mx.
- CNDH. (2017). Recomendación 31/2017. Disponible en: cndh.org.mx.
- Quadratin. (2017). INEGI: 32% de las mujeres ha padecido violencia obstétrica en Michoacán. Disponible en: quadratin.com.mx.
- Scielo. (s.f.). Violencia obstétrica: percepción de las mujeres durante la atención de parto en dos hospitales rurales de la zona Nahua-Mixteca. Disponible en: scielo.org.







www.congresomich.gob.mx