

# Gaceta Parlamentaria

Año XXIX

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 10 de febrero de 2026

Número 6972-II-2-1

## CONTENIDO

### Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Penal Federal, en materia de “Violencia Obstétrica”, suscrita por la diputada Annia Sarahí Gómez Cárdenas y las y los legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

## Anexo II-2-1

**Martes 10 de febrero**

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CÓDIGO PENAL FEDERAL EN MATERIA DE “VIOLENCIA OBSTÉTRICA”**

**Diputada Kenia López Rabadán**

**Presidenta de la Mesa Directiva**

**de la Cámara de Diputados**

**Presente**

La suscrita, Annia Sarahí Gómez Cárdenas, diputada en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía, la siguiente Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el Código Penal Federal en materia de “Violencia Obstétrica” al tenor de la siguiente:

### **Exposición de Motivos**

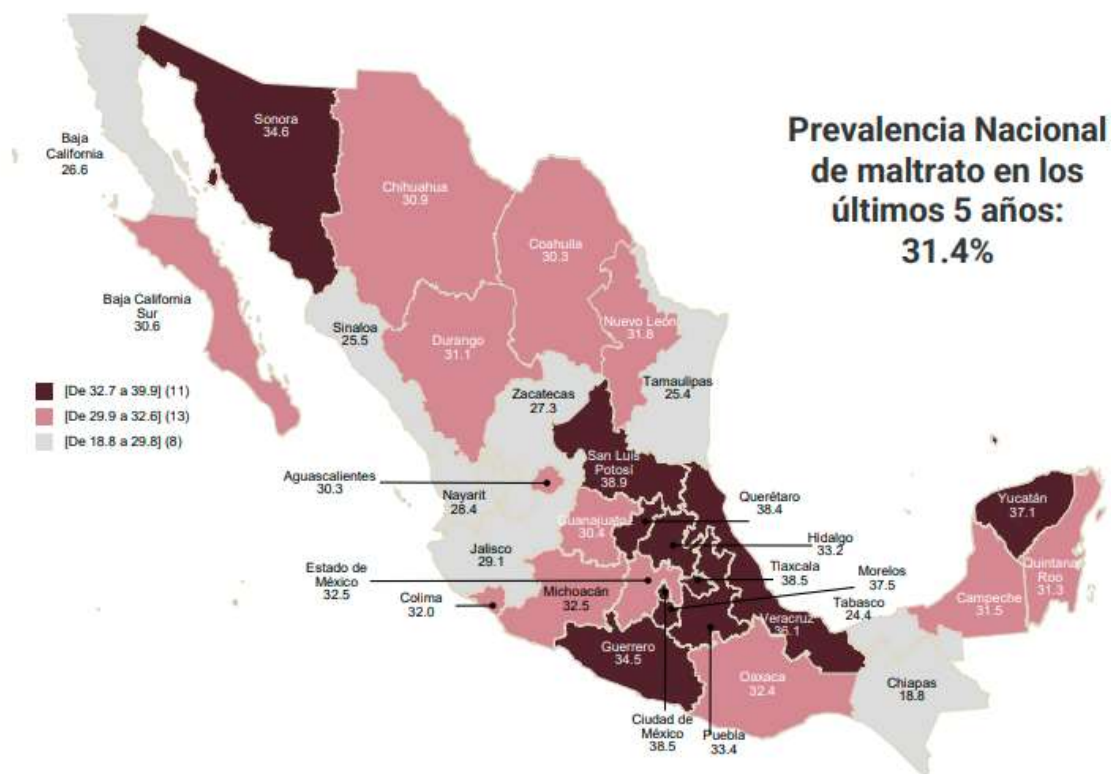
- 1- En nuestro país el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) define a la violencia obstétrica como: “una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y el puerperio. Constituye una violación a los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres.”<sup>1</sup> Lamentablemente, en muchos hospitales de nuestro país tanto en el ámbito público como

---

<sup>1</sup>- Instituto Nacional de Salud Pública La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer recuperado de: <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html> revisión hecha el 28 de enero de 2026.

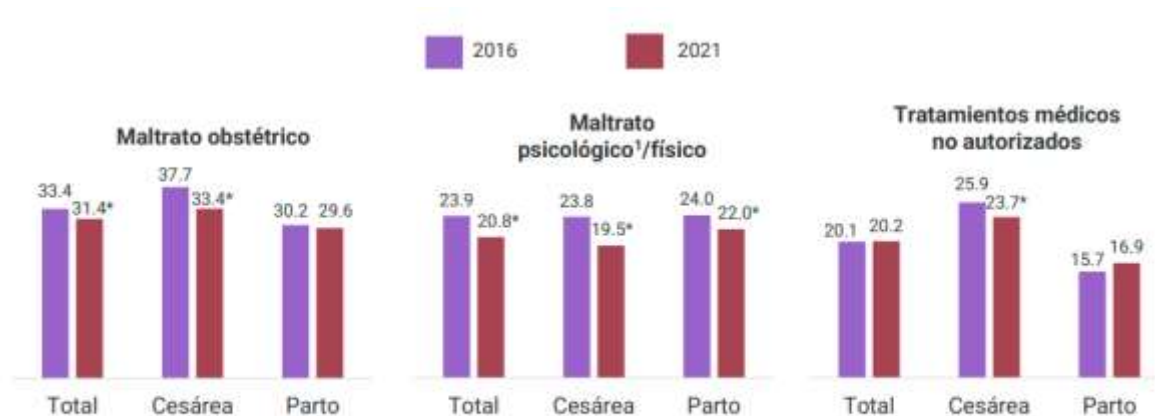
en el privado el maltrato en la atención obstétrica es una práctica que afecta a muchas mujeres.

En la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se presenta el panorama respecto al maltrato en la atención obstétrica, donde la “Mayor prevalencia se dio en: San Luis Potosí (38.9%) Tlaxcala (38.5%) Ciudad de México (38.5%) mientras que las entidades federativas con la menor prevalencia son: Tamaulipas (25.4%) Tabasco (24.4%) Chiapas (18.8%). La prevalencia Nacional de maltrato en los últimos 5 años: 31.4.



<sup>2</sup>- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021 que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) recuperado de:

Respecto de la “Prevalencia de maltrato obstétrico entre las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años por tipo de situación de maltrato según tipo de nacimiento y año de la encuesta” se muestra:



Nota: La prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres es la proporción de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron una o más situaciones de maltrato en la atención obstétrica en un momento específico o durante un periodo de tiempo determinado.

<sup>1</sup> En 2016 se considera Maltrato emocional.

\* El cambio entre las dos encuestas es estadísticamente significativo.

**INEGI**

3

Referente al tipo de maltrato que recibieron en la (ENDIREH) 2021 se señala:



**Nota:** La prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres es la proporción de mujeres de 15 a 49 años que experimentaron una o más situaciones de maltrato en la atención obstétrica en un momento específico o durante un periodo de tiempo determinado.  
<sup>†</sup> Cifra disponible únicamente para 2021.

El grupo de edad que sufrió el mayor maltrato obstétrico de las mujeres fue de 15 a 49 años que tuvieron su último parto en los últimos 5 años por grupos de edad según año de encuesta:

<sup>4</sup>- Ibidem



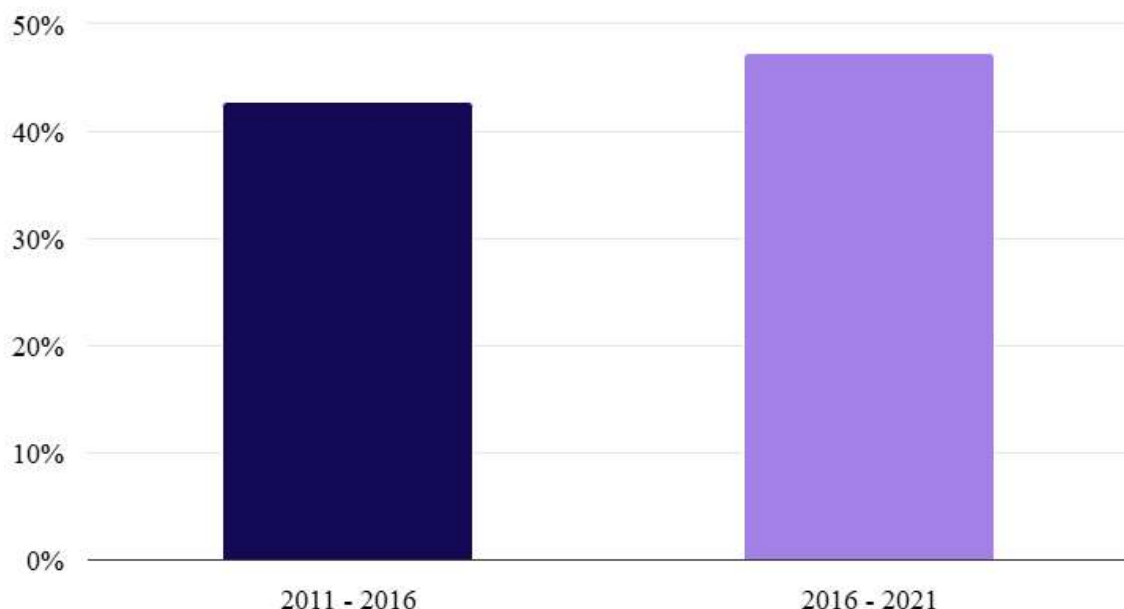
5

- 2- De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) La violencia obstétrica “presenta elementos que la configuran, se encuentra la sobremedicalización durante el parto, así como el uso de procedimientos de rutina sin el consentimiento de las mujeres o en situaciones no justificadas. Uno de estos procedimientos es la cesárea, que con frecuencia se practica sin que existan indicaciones clínicas que la justifiquen; esto pone a las mujeres en riesgo de sufrir problemas de salud, en particular a aquellas con escaso acceso a una atención obstétrica integral. Entre 2016 y 2021 se observa un aumento de 4.6 puntos porcentuales en los partos resueltos por cesáreas, al pasar de 42.8 a 47.4 por ciento. La OMS recomienda mantener la tasa de cesáreas en un rango entre 10 y 15 por ciento; sin embargo, en 2018, por ejemplo, la tasa promedio a nivel mundial se estimó en 21.1 por ciento.”

<sup>5</sup>- Ibidem

### 1.3 Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años cuyo último parto fue por cesárea

Últimos 5 años (entre paréntesis se indica el total de cesáreas)



Elaboración de GIRE con información de la ENDIREH (2016 y 2021)

6

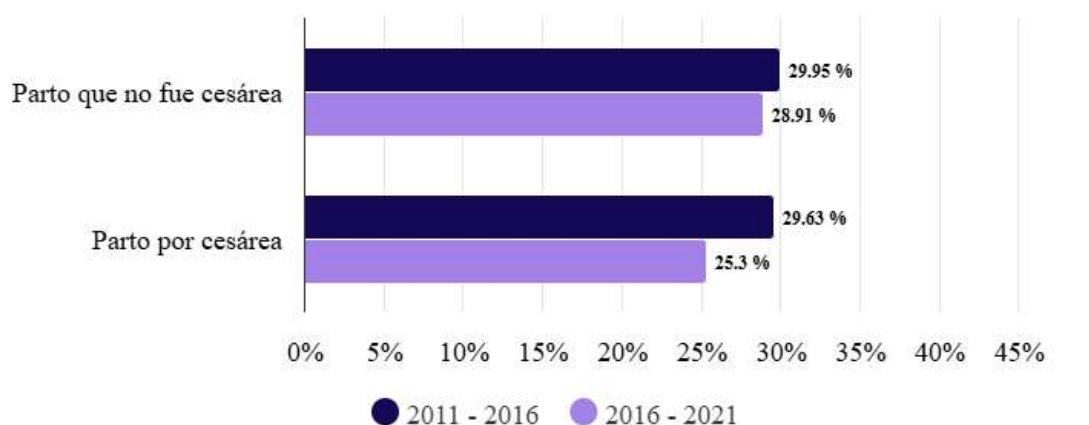
En este sentido el (GIRE) refiere: “Es de notar que, en 2016, la violencia obstétrica en los partos que no fueron cesáreas y en los que sí se realizó ese procedimiento fue prácticamente la misma, al estimarse en casi 30 por ciento en ambos casos. Sin embargo, en 2021 se observa una reducción de 4.33 puntos porcentuales en la violencia obstétrica registrada en las cesáreas, mientras que la observada en los partos que no fueron por cesárea se mantiene en gran medida constante. Aunque podría parecer que tal reducción es positiva, estos resultados no deben interpretarse como que la solución para este tipo de

<sup>6</sup>- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) ¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna recuperado de: <https://violenciaobstetrica.gire.org.mx/> revisión hecha el 28 de enero de 2026.

violencia sea realizar cesáreas, sino que se debe aspirar a reducirla en la atención obstétrica en general.”

### 1.5 Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que sufrieron VOB en su último parto

Desagregado por tipo de parto



Elaboración de GIRE con información de la ENDIREH (2016 y 2021)

7

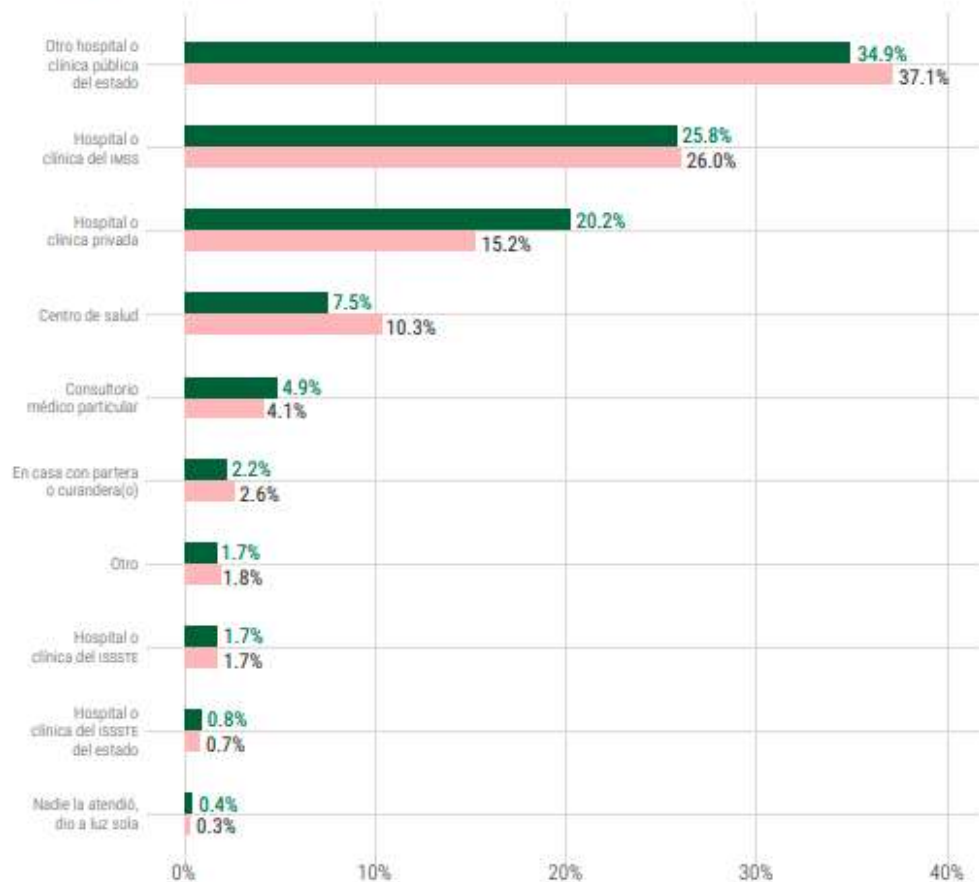
“En este punto es fundamental insistir en que la atención a la salud obstétrica debe centrarse en las necesidades de las usuarias. Así, se deben distinguir las situaciones en las que realmente se justifica practicar una cesárea y, por otra parte, evitar el procedimiento cuando este se vincula con la preferencia o disponibilidad del personal de salud. Para lograr lo anterior, es fundamental priorizar un adecuado seguimiento obstétrico durante todas las etapas del embarazo; con ello, se esperaría disminuir los casos en los que se practican cesáreas por una situación de emergencia que pudo haberse prevenido.”

<sup>7</sup>- Ibidem



- 3- El sector público concentra la mayor cantidad de partos de acuerdo con el (GIRE) “Al abordar el tema de salud y justicia reproductiva es importante observar el lugar en el que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar se atienden. El sector público concentra más del 70 por ciento de los partos, de acuerdo con la endireh 2021, mientras que el sector privado —compuesto por hospitales, clínicas o consultorios médicos privados— el 25.1 por ciento.”

**1.7.** Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron al menos un parto  
Desagregado por lugar de atención del parto



Elaboración de GIRE con información de la ENDIREH (2016 y 2021)

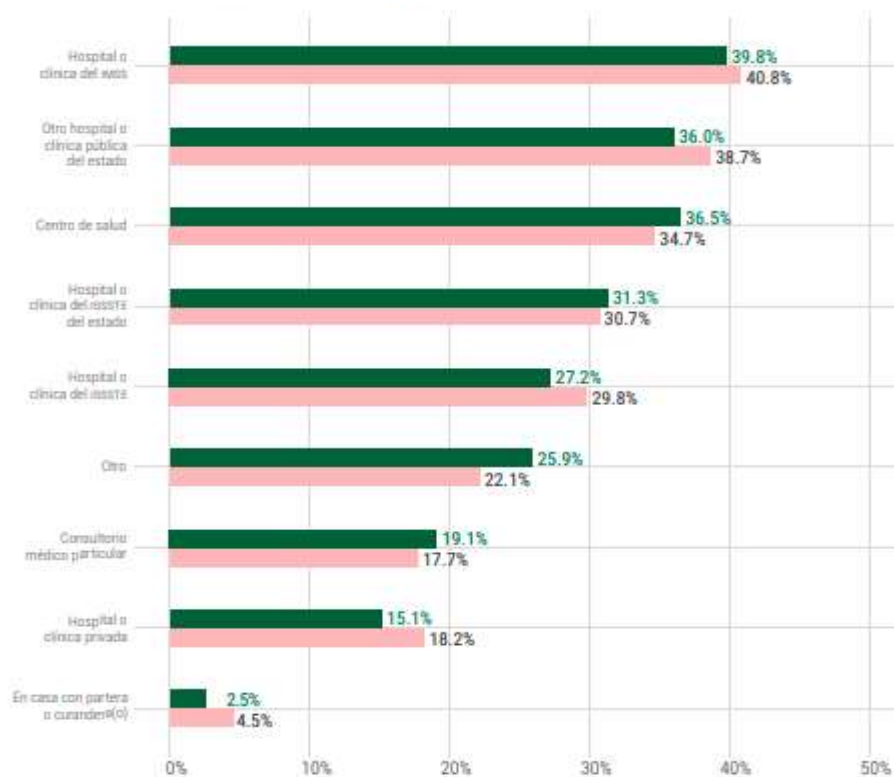
8

“En el ejercicio de 2021 se observa un aumento de la atención de partos en el sector privado, en Hospital o clínica del IMSS registra una tendencia a la baja, incluso en años previos a la pandemia. También se observa un aumento, sobre todo entre 2019 y 2020, en la atención en Hospital o clínica privada.”

<sup>8</sup>- Ibidem

- 4- Los hospitales que presentaron la mayor prevalencia de violencia obstétrica fueron los hospitales públicos: “al analizar la incidencia de violencia obstétrica dentro de los distintos lugares de atención se observa que en Hospital o clínica del IMSS es en donde más manifestaciones de violencia obstétrica se informan, con 39.8 por ciento de tasa de incidencia en 2021. En contraste, en Hospital o clínica privada se reporta 15.1 por ciento para el mismo periodo. Por ello, otra hipótesis para explicar la sustitución de la atención pública por la privada, además de las ya mencionadas, es la forma en que las mujeres y personas con capacidad de gestar son tratadas en cada institución de atención.”

**1.9.** Porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años que sufrieron VOB en su último parto  
Desagregado por lugar de atención del parto



Elaboración de GIRE con información de la ENDIREH (2016 y 2021)

9

- 5- Dentro de las reflexiones finales del (GIRE) en el documento: “¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna” el cual ya he hecho referencia se señala:

“Entre 2016 y 2021, se observa que la violencia obstétrica se mantuvo prácticamente constante: en 2016, 33.4 por ciento de las mujeres en edad reproductiva que informaron haber tenido al menos un parto en los últimos cinco años experimentó por lo menos una manifestación de violencia obstétrica; en 2021, este porcentaje fue de 30.9 por ciento. Es decir, una de cada tres mujeres sufrió algún tipo de violencia obstétrica durante su último parto. Este estancamiento es

<sup>9</sup>- Ibidem

alarmante, pues quiere decir que, a pesar de que se cuenta con un marco normativo y políticas públicas que deberían servir para prevenir esta situación, no se han logrado avances significativos en la materia.

“La violencia obstétrica es un concepto amplio que se manifiesta de diferentes formas. Incluye los malos tratos o groserías verbales, las agresiones físicas, la sobremedicalización del parto, el uso de procedimientos de rutina sin consentimiento o en situaciones no justificadas —como sucede con frecuencia con las cesáreas— o, incluso, la imposición de procedimientos médicos no consentidos, como la anticoncepción o esterilización no consentida o forzada. Entre 2016 y 2021 se observa un aumento de 4.6 puntos porcentuales en los partos resueltos por cesáreas, al pasar de 42.8 a 47.4 por ciento. Sin bien la OMS destaca que es importante centrarse en las necesidades de las usuarias y valorar el tipo de parto en cada caso, también ha sugerido mantener la tasa de cesáreas en un rango entre 10 y 15 por ciento. Sin embargo, en 2018, la tasa promedio a nivel mundial se estimó en 21.1 por ciento.”

- 6- Como se puede apreciar, tanto en la información que presenta el (INEGI) en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) como por el (GIRE) en el documento “¿Qué dicen los datos públicos? Radiografía de la violencia obstétrica y la muerte materna” la violencia obstétrica es multidimensional y multifactorial por lo anterior se debe atender de manera integral con un proyecto adecuado y con políticas públicas que atiendan las causas del problema, pero también con sanciones que busquen modificar esas conductas para que no se repitan.

Para explicar de manera detallada la iniciativa propuesta, a continuación, expongo el siguiente cuadro comparativo:

Código Penal Federal

Texto actual	Propuesta de modificación
Sin correlativo	<p>Título Séptimo Ter, integrado por el Capítulo I “Violencia Obstétrica” conformado con el artículo 199 undecies al Código Penal Federal, para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">TÍTULO SÈPTIMO TER.</p> <p style="text-align: center;">Capítulo I</p> <p style="text-align: center;">Violencia Obstétrica</p> <p>Artículo 199 undecies. Comete el delito de violencia obstétrica el personal médico, de enfermería ó administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas que, durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas cometa alguna de las siguientes</p>

	<p>conductas en contra de una mujer:</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. Practique el parto por vía de cesárea cuando éste no sea necesario, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.</p> <p>IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una mujer, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad.</p> <p>V. Sin causa médica justificada, impida a la mujer el</p>
--	---

	<p>acercamiento inmediato y directo con el recién nacido.</p> <p>VI. Obligue a la mujer a realizar el parto en forma distinta a la que esta decida o que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.</p> <p>A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de seis a diez 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 uno a tres años y de cincuenta a doscientos días multa.</p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto, propongo a esta Soberanía la siguiente: Iniciativa **con proyecto de decreto por el que se adiciona el Título Séptimo Ter y el artículo 199 undecies al Código Penal Federal.**

**Artículo Único: Se adiciona el Título Séptimo Ter, integrado por el Capítulo I “Violencia Obstétrica” conformado con el artículo 199 undecies al Código Penal Federal, para quedar como sigue:**



## **TÍTULO SÈPTIMO TER.**

### **Capítulo I**

#### **Violencia Obstétrica**

**Artículo 199 undecies. Comete el delito de violencia obstétrica el personal médico, de enfermería ó administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas que, durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas cometa alguna de las siguientes conductas en contra de una mujer:**

**I. No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.**

**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.**

**III. Practique el parto por vía de cesárea cuando éste no sea necesario, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.**

**IV. Acose o presione psicológica u ofensivamente a una mujer, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad.**

**V. Sin causa médica justificada, impida a la mujer el acercamiento inmediato y directo con el recién nacido.**

**VI. Obligue a la mujer a realizar el parto en forma distinta a la que esta decida o que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.**

**A quien realice las conductas señaladas en las fracciones I, II, III y VI, se le impondrán de seis a diez 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 uno a tres años y de cincuenta a doscientos días multa.

#### TRANSITORIOS

**Único.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Ciudad de México, a 3 de febrero de 2026.**

**Dip. Annia Sarahí Gómez Cárdenas**



**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXVI Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Kenia López Rabadán, presidenta; vicepresidentes, Sergio Carlos Gutiérrez Luna, MORENA; Paulina Rubio Fernández, PAN; Raúl Bolaños-Cacho Cué, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Irais Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>