



DIP. OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, III
LEGISLATURA
P R E S E N T E.

El que suscribe, Dip. Omar Alejandro García Loria, integrante del Grupo Parlamentario del PRI en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 y 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, fracción XXI y 12, fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y 5, fracción I; 79, fracción VI; 82; 95, fracción II; y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Pleno la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 324, 325 Y 326, Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 326 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER

1) Naturaleza y magnitud del problema

La violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres y personas gestantes que ocurre durante el embarazo, el parto y el posparto en entornos de salud públicos y privados. Se manifiesta mediante acciones u omisiones del personal de salud que dañan la integridad física, psicoemocional y la autonomía reproductiva: trato cruel o degradante, medicalización abusiva, procedimientos sin necesidad clínica, falta de información y ausencia de consentimiento informado.

El problema no es marginal. De acuerdo con los datos referidos en la exposición de motivos:



- ENDIREH 2016: 33.4% de mujeres que tuvieron parto o cesárea reportaron algún maltrato.
- INEGI 2016–2021: 31.4% de quienes tuvieron hijas o hijos vivieron maltrato durante su atención obstétrica.

No se trata de “casos aislados” sino de un patrón sostenido que afecta derechos humanos básicos: salud, integridad, dignidad y autonomía.

2) Cómo se manifiesta

La violencia obstétrica opera en tres planos que se refuerzan entre sí:

- **Físico-clínico:** fuerza excesiva, episiotomías y tactos sin indicación o sin consentimiento, inducciones o aceleraciones del parto de bajo riesgo sin causa justificada, cesáreas innecesarias, esterilización o anticoncepción impuesta.
- **Psicológico-simbólico:** gritos, humillación, burlas, descalificaciones, infantilización, negación o regateo de información.
- **Estructural-institucional:** retrasos intencionales por “quejarse”, negación o condicionamiento de servicios, barreras administrativas, despersonalización de la atención, obstáculos al apego inmediato y a la lactancia.

Estas prácticas lesionan la salud, rompen el vínculo madre-bebé, generan estrés postraumático y depresión posparto y erosionan la confianza en el sistema de salud.

3) Raíces del problema

- **Normalización cultural e institucional:** se toleran prácticas contrarias a estándares de parto respetado.
- **Asimetría de poder clínico:** la paciente carece de información o capacidad real de decisión frente a un equipo con autoridad técnica.
- **Brechas de calidad y supervisión:** protocolos heterogéneos, registros incompletos, auditorías insuficientes y escaso control de consecuencias.
- **Falta de disuasión efectiva:** el marco penal vigente tipifica “abandono, negación y práctica indebida del servicio médico” de forma general, pero **no** reconoce como tales, de modo expreso y autónomo, conductas típicas de violencia obstétrica ni sus agravantes.



- **Subregistro y miedo a denunciar:** temor a represalias, vías de queja dispersas y resultados inciertos inhiben la denuncia.

4) Brecha normativa específica

Hoy, el **Capítulo III** del Código Penal para el Distrito Federal sanciona conductas generales del personal médico, pero deja **lagunas** relevantes:

- No distingue ni visibiliza la **situación específica de la mujer embarazada** como sujeto particularmente expuesto a violencias en el entorno clínico.
- No **tipifica de manera expresa** conductas propias de violencia obstétrica, por ejemplo: impedir el apego precoz sin causa médica, alterar un parto de bajo riesgo sin consentimiento informado o imponer métodos anticonceptivos/esterilizaciones.
- Las **agravantes** no incluyen a la “mujer embarazada”, por lo que la desvaloración penal no corresponde al riesgo y vulnerabilidad del momento obstétrico.

Resultado: operadores del sistema penal carecen de tipos claros para investigar, imputar y sentenciar; las instituciones de salud no enfrentan un incentivo suficiente para corregir prácticas; y las víctimas quedan sin una ruta eficaz de acceso a la justicia.

5) Efectos públicos y costos de no actuar

- **Salud pública:** más complicaciones, estancias prolongadas, reingresos, litigios y costos para el sistema.
- **Derechos humanos:** vulneración sistemática de dignidad, integridad y autonomía reproductiva.
- **Confianza institucional:** desafección hacia servicios de salud y menor uso oportuno de atención prenatal y perinatal.
- **Desigualdad:** mayor impacto en mujeres jóvenes, de bajos ingresos, indígenas y afrodescendientes, o con barreras lingüísticas y culturales.

Si no se corrige la brecha normativa, el mensaje práctico es que estas conductas se mantienen en una zona gris con **baja probabilidad de sanción**, perpetuando el



ciclo de impunidad y repetición de daños.

6) Qué problema puntual resuelve la iniciativa

La iniciativa **cierra la brecha penal** mediante dos movimientos complementarios:

1. **Agravante explícita:** se incorpora a la **mujer embarazada** entre los supuestos que triplican la sanción en los artículos 324, 325 y 326, reconociendo su especial situación de vulnerabilidad y la mayor lesividad social de la conducta.
2. **Tipo penal específico (326 Bis):** se define un **catálogo claro** de conductas de violencia obstétrica sancionables, centradas en consentimiento informado, respeto a prácticas culturales, integridad del parto de bajo riesgo y apego inmediato. Esto brinda **certeza jurídica** a víctimas, ministerios públicos, juzgados y áreas jurídicas hospitalarias.

II. PERSPECTIVA DE GÉNERO

La violencia obstétrica debe analizarse bajo una perspectiva de género, ya que constituye una forma específica de violencia que se ejerce contra las mujeres y personas gestantes en razón de su condición biológica y social vinculada al embarazo, parto y posparto. Este fenómeno no puede entenderse únicamente como un problema médico o administrativo, sino como una expresión clara de las desigualdades estructurales de género que históricamente han colocado a las mujeres en una situación de subordinación frente a las instituciones y al personal de salud. La perspectiva de género permite visibilizar que estas conductas no son hechos aislados ni errores técnicos, sino manifestaciones de discriminación y control sobre el cuerpo y la autonomía de las mujeres, que se expresan en prácticas como la medicalización abusiva, la negación del consentimiento informado, la imposición de procedimientos y la deshumanización en la atención obstétrica.

El impacto diferenciado de esta forma de violencia se refleja en múltiples dimensiones. Durante el embarazo y el parto, las mujeres se encuentran en una



condición de particular vulnerabilidad física y emocional, por lo que las agresiones sufridas en este contexto producen daños más graves y duraderos. A ello se suma que ciertos grupos de mujeres (como aquellas en situación de pobreza, adolescentes, indígenas, afrodescendientes, con discapacidad o con barreras lingüísticas y culturales) enfrentan condiciones de mayor desventaja, lo que agrava la discriminación y profundiza la inequidad en el acceso a servicios de salud de calidad. De ahí que la violencia obstétrica no solo sea una violación a derechos humanos fundamentales como la salud, la dignidad, la integridad física y la autonomía reproductiva, sino también un reflejo directo de las desigualdades de género presentes en la sociedad.

El marco jurídico nacional e internacional obliga al Estado mexicano a garantizar a las mujeres una vida libre de violencia en todos los ámbitos. Instrumentos como la CEDAW, la Convención de Belém do Pará y la Agenda 2030 de Naciones Unidas imponen el deber de prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia de género, incluida la obstétrica. En el ámbito interno, tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como la Constitución de la Ciudad de México reconocen el derecho a la igualdad, a la no discriminación y a la salud, mientras que la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define expresamente la violencia obstétrica y la vincula con el derecho al parto humanizado. Bajo esta lógica, la reforma propuesta no crea una categoría artificial, sino que da cumplimiento a un mandato jurídico existente que exige respuestas específicas frente a una problemática también específica.

La incorporación de la mujer embarazada como sujeto de protección reforzada en los artículos 324, 325 y 326 del Código Penal, así como la creación de un artículo 326 Bis que tipifique de manera clara las conductas constitutivas de violencia obstétrica, representan un paso fundamental para alinear la legislación penal con los estándares de género. No se trata únicamente de aumentar sanciones, sino de reconocer expresamente que el embarazo y el parto son momentos en los que la



vulneración de derechos adquiere una especial gravedad y debe ser combatida con mecanismos eficaces. Al tipificar estas conductas, se proporciona certeza jurídica a las víctimas, se otorgan herramientas claras a los operadores de justicia y se envía un mensaje inequívoco a las instituciones de salud de que la violencia obstétrica no será tolerada.

Aplicar la perspectiva de género en esta materia tiene un efecto transformador. Permite desplazar la narrativa que durante décadas normalizó el maltrato en la atención obstétrica, reemplazándola por un modelo de salud basado en el respeto, la dignidad y la autonomía de las mujeres. A su vez, favorece la capacitación del personal médico en prácticas humanizadas, impulsa el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones sobre su cuerpo y contribuye a reducir desigualdades estructurales al atender con prioridad a quienes enfrentan mayores barreras de acceso. Asimismo, garantiza justicia y reparación para las víctimas, reconociendo que sus experiencias no son individuales ni anecdóticas, sino expresión de una violencia sistemática que debe erradicarse.

En este sentido, la perspectiva de género que guía la presente iniciativa es indispensable para comprender que la violencia obstétrica constituye una forma de violencia de género y, como tal, requiere medidas específicas de prevención, sanción y erradicación. La reforma propuesta corrige una omisión normativa que invisibilizaba a las mujeres embarazadas dentro del marco penal, establece sanciones proporcionales frente a las conductas más lesivas y fortalece el derecho de todas las mujeres a vivir libres de violencia, a recibir atención médica digna y a ejercer plenamente su autonomía reproductiva.

III. ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA

La presente iniciativa se fundamenta en una serie de argumentos jurídicos, sociales y de política pública que permiten dimensionar la gravedad de la violencia obstétrica y la urgencia de sancionarla con mecanismos claros y eficaces. No se trata



únicamente de un problema médico o administrativo, sino de una violación sistemática a derechos humanos que afecta de manera directa a las mujeres y personas gestantes durante el embarazo, el parto y el posparto. La evidencia estadística reciente, los compromisos internacionales asumidos por México y la realidad documentada en la Ciudad de México muestran que esta forma de violencia no es un fenómeno aislado, sino una práctica recurrente que ha normalizado el maltrato en los servicios de salud y ha generado un clima de desconfianza, desigualdad y discriminación.

Los argumentos que a continuación se desarrollan buscan dar sustento a la necesidad de reformar el Código Penal para el Distrito Federal, reconociendo a la mujer embarazada como sujeto de especial protección, tipificando de manera expresa las conductas que constituyen violencia obstétrica y estableciendo sanciones proporcionales para quienes incurran en estas prácticas. La finalidad última es garantizar que las mujeres reciban una atención médica respetuosa, digna y libre de violencia, acorde con los estándares constitucionales e internacionales en materia de derechos humanos.

A) ARGUMENTOS JURÍDICOS

Primero.- La violencia obstétrica constituye una violación directa a los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por México. El artículo 1º constitucional establece el deber de todas las autoridades de prevenir, investigar, sancionar y reparar violencias de género, y el artículo 4º reconoce el derecho a la salud, la igualdad y la autonomía reproductiva. La ausencia de sanciones específicas en el Código Penal genera impunidad y deja en desprotección a las víctimas.

Segundo.- La Constitución de la Ciudad de México, en su artículo 6, obliga expresamente al Estado a prevenir, investigar, sancionar y erradicar la violencia obstétrica. Sin embargo, la falta de un tipo penal autónomo ha derivado en



respuestas limitadas y dispersas, donde los casos se subsumen en figuras genéricas como “lesiones” o “negligencia médica”, invisibilizando la naturaleza de género de esta violencia. La reforma propuesta responde directamente a este vacío normativo.

Tercero.- En el plano internacional, México está comprometido con la CEDAW y la Convención de Belém do Pará, que obligan a sancionar todas las formas de violencia contra las mujeres. En 2023, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México emitió la **Recomendación 06/2023 por violencia obstétrica**, documentando prácticas sistemáticas en hospitales públicos de la capital, lo que demuestra que el problema persiste y que es urgente una respuesta legislativa eficaz y proporcional.

B) ARGUMENTOS SOCIALES

Primero.- La violencia obstétrica sigue siendo una realidad generalizada y grave en México. La **ENDIREH 2021** reporta que el **30.9% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto entre 2016 y 2021** sufrieron algún tipo de maltrato obstétrico. Este dato, vigente hasta hoy, se confirma con informes recientes de la **CDHCM 2023**, que colocan a la Ciudad de México como la entidad con mayor porcentaje de incidencia de violencia obstétrica.

Segundo.- En la capital, estudios académicos y diagnósticos oficiales señalan que los procedimientos médicos sin consentimiento siguen siendo una práctica extendida: **tacto vaginal en 97% de los casos**, aplicación de medicamentos en **75%**, enemas en **más del 50%** y episiotomía en **aproximadamente la mitad de los partos atendidos**. Estas prácticas violan de manera directa el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo y evidencian un patrón sistemático de atención deshumanizada.

Tercero.- La magnitud del problema se refleja en consecuencias fatales. Según



datos recientes de la Secretaría de Salud federal, la **razón de mortalidad materna estimada en 2024 es de 24.4 muertes por cada 100 mil nacimientos**, lo que equivale a centenares de defunciones prevenibles cada año. Tan solo en la Ciudad de México, en 2023 se reportaron **65 muertes maternas relacionadas con deficiencias obstétricas**, cifra alarmante que confirma la urgencia de medidas legales más estrictas.

Cuarto.- Las mujeres en situación de pobreza, indígenas, afrodescendientes, adolescentes y con discapacidad enfrentan mayor riesgo de sufrir violencia obstétrica y mayores obstáculos para denunciarla. La iniciativa reconoce esta desigualdad estructural y busca corregirla mediante la incorporación de la mujer embarazada como sujeto de especial protección penal, así como a través de la tipificación específica de conductas de violencia obstétrica.

C) ARGUMENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA

Primero.- La tipificación penal de la violencia obstétrica no solo tiene un efecto sancionador, sino también preventivo y pedagógico. El reconocimiento explícito de estas conductas obliga a las instituciones de salud a revisar protocolos, fortalecer la capacitación del personal médico y garantizar el consentimiento informado como condición indispensable en la atención obstétrica.

Segundo.- La iniciativa contribuye a mejorar la calidad en la atención médica. La existencia de sanciones claras obliga a los hospitales y al personal de salud a adoptar modelos de parto humanizado, basados en la evidencia científica, la dignidad de la paciente y el respeto a su autonomía. Ello, además, fortalece la confianza de las mujeres en los servicios públicos de salud y fomenta la utilización oportuna de los mismos.

Tercero.- La reforma se alinea con la **Agenda 2030 de la ONU**, en particular con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 (salud y bienestar) y 5 (igualdad de género),



que exigen reducir la mortalidad materna y garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Con esta reforma, la Ciudad de México avanzaría en el cumplimiento de sus compromisos internacionales y consolidaría un marco normativo de vanguardia.

Cuarto.- Finalmente, la iniciativa tiene un efecto pedagógico y cultural: visibiliza prácticas históricamente normalizadas y las reconoce como conductas sancionables. Esto impulsa un cambio de paradigma en la atención obstétrica, fomenta la capacitación del personal médico en derechos humanos y promueve una cultura de respeto y dignidad hacia las mujeres, garantizando que ninguna sea violentada durante el proceso de embarazo, parto y posparto.

IV. FUNDAMENTO LEGAL

El fundamento legal y constitucional de la presente iniciativa se encuentra plenamente respaldado en el marco normativo nacional e internacional en materia de derechos humanos, igualdad y no discriminación, así como en las disposiciones específicas que reconocen el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y a gozar de una atención médica digna y respetuosa. La violencia obstétrica, al afectar de manera directa la salud, la integridad y la autonomía reproductiva de las mujeres, vulnera principios fundamentales consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política de la Ciudad de México y en diversos tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte obligada.

Este apartado tiene como propósito demostrar que la propuesta de reforma no solo responde a una necesidad social evidente, sino que se inscribe en un deber jurídico que impone al Estado la obligación de adoptar medidas legislativas eficaces para prevenir, sancionar y erradicar esta forma de violencia de género. Con ello, se fortalece el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y se asegura la armonización de la legislación penal local con los estándares



internacionales y con los principios constitucionales de progresividad, universalidad e interdependencia de los derechos humanos.

Primero.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, reconoce el derecho de todas las personas a la protección de la salud, así como el derecho de las mujeres y los hombres a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. La violencia obstétrica atenta contra estos derechos al imponer procedimientos médicos sin consentimiento, limitar la autonomía reproductiva y vulnerar la dignidad de las mujeres en el proceso de embarazo, parto y posparto. Asimismo, el artículo 1º constitucional impone al Estado la obligación de prevenir y sancionar toda forma de violencia y discriminación, lo que incluye de manera directa la violencia obstétrica.

Segundo.- La Constitución Política de la Ciudad de México, en sus artículos 6 y 11, reconoce de manera explícita el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia y establece la obligación de las autoridades de prevenir, investigar, sancionar y erradicar la violencia obstétrica. A nivel local, este mandato se traduce en la necesidad de contar con un marco jurídico claro y eficaz que tipifique y sancione de manera específica estas conductas, lo cual hasta ahora no se ha concretado en el Código Penal. La presente iniciativa da cumplimiento a ese mandato constitucional al establecer tipos penales definidos y sanciones proporcionales.

Tercero.- La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia reconoce expresamente a la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género y defiende el derecho al parto humanizado. Esta ley establece que las mujeres tienen derecho a recibir atención digna y respetuosa durante el embarazo, el parto y el puerperio, y prohíbe cualquier acción u omisión que cause daño físico, psicológico o emocional en este proceso. La tipificación penal que se propone en esta iniciativa constituye el complemento indispensable para que los principios establecidos en dicha ley tengan plena eficacia y no queden en el terreno de las



declaraciones.

Cuarto.- Los **tratados internacionales de derechos humanos** ratificados por México, como la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** y la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará)**, imponen al Estado la obligación de adoptar medidas legislativas específicas para garantizar que las mujeres vivan libres de violencia, incluida la ejercida en el ámbito de la salud. De igual manera, la **Agenda 2030 de Naciones Unidas** establece como meta reducir la mortalidad materna y garantizar acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, metas que solo pueden alcanzarse con un marco normativo que sancione las prácticas abusivas y promueva el parto humanizado.

Quinto.- En este sentido, la propuesta de reforma al Código Penal para el Distrito Federal encuentra un sólido sustento en el bloque de constitucionalidad integrado por la Constitución Federal, la Constitución de la Ciudad de México, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y los tratados internacionales de derechos humanos. Con esta reforma, la Ciudad de México no solo cumple con sus obligaciones constitucionales y convencionales, sino que se coloca a la vanguardia en la protección de los derechos reproductivos y en la erradicación de la violencia obstétrica como una de las formas más normalizadas y dañinas de violencia de género.

V. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 324, 325 Y 326, Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 326 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA



VI. ORDENAMIENTO A MODIFICAR

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

VII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

En este sentido, los cambios propuestos quedarían de la siguiente manera:

CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 324. Se impondrán prisión de seis a doce años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:</p> <p>I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite el auxilio a la institución adecuada; o</p> <p>II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.</p> <p>Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o</p>	<p>Artículo 324. Se impondrán prisión de seis a doce años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:</p> <p>I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite el auxilio a la institución adecuada; o</p> <p>II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.</p> <p>III. Retrase injustificadamente la atención médica, o la condicione por razones de género, edad, discapacidad, origen étnico,</p>



<p>miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.</p>	<p>condición socioeconómica, estado de salud, embarazo o cualquier otra que implique discriminación</p> <p>Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente, mujer embarazada, o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.</p>
<p>Artículo 325. Al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de tres a siete años de prisión y de cien a trescientos días multa.</p> <p>Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en</p>	<p>Artículo 325. Al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de tres a siete años de prisión y de cien a trescientos días multa.</p> <p>Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente, mujer embarazada, o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las</p>



<p>este artículo se triplicarán.</p>	<p>sanciones previstas en este artículo se triplicarán.</p> <p>Asimismo, se impondrán las mismas sanciones a quien interrumpa el tratamiento, refiera o traslade indebidamente a una paciente por motivos económicos, administrativos o discriminatorios que pongan en riesgo su vida o su salud.</p>
<p>Artículo 326. Se impondrá de seis a doce años de prisión y de cuatrocientos a ochocientos días multa al médico que:</p> <p>I. Realice una operación quirúrgica innecesaria o la realice con el fin de obtener un lucro o de ocultar el resultado de una intervención anterior;</p> <p>II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o</p> <p>III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una</p>	<p>Artículo 326. Se impondrá de seis a doce años de prisión y de cuatrocientos a ochocientos días multa al médico que:</p> <p>I. Realice una operación quirúrgica innecesaria o la realice con el fin de obtener un lucro o de ocultar el resultado de una intervención anterior;</p> <p>II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o</p> <p>III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.</p> <p>IV. Realice procedimientos</p>



<p>función vital.</p> <p>Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.</p>	<p>invasivos, diagnósticos o terapéuticos de carácter experimental sin consentimiento expreso, salvo en casos de urgencia médica inaplazable.</p> <p>Si la víctima, ofendida u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente, mujer embarazada, o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 326 Bis. Se impondrá de tres a seis años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días de multa al médico que, en perjuicio de una mujer embarazada:</p> <p>I. Obligue a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y natural;</p> <p>II. Obstaculice el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y</p>



	<p>amamantarlo inmediatamente después de nacer;</p> <p>III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer;</p> <p>IV. Imponga bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer.</p> <p>V. Someta a la mujer a tratos denigrantes, humillantes o intimidatorios durante el embarazo, el parto o el puerperio, que impliquen violencia psicológica o verbal por parte del personal de salud.</p> <p>Si las conductas previstas en este artículo producen lesiones graves, discapacidad permanente o la muerte de la mujer o de la persona recién nacida, la pena se aumentará hasta en una mitad.</p> <p>En todos los casos de atención</p>
--	---



	<p>obstétrica deberá garantizarse el consentimiento informado, previo, expreso y libre de la mujer embarazada, en términos culturalmente adecuados y comprensibles. Su omisión se considerará circunstancia agravante.</p> <p>Las y los directivos, responsables o personal administrativo de instituciones de salud pública o privada que toleren, encubran o permitan de manera sistemática la comisión de violencia obstétrica serán responsables en los términos de este Código.</p>
--	--

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 324, 325 Y 326, Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 326 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**, para quedar de la siguiente manera:

ÚNICO: Se reforman los artículos 324, 325 y 326 y se añade el artículo 326 Bis del Código Penal para el Distrito Federal para quedar de la siguiente manera:

...



Artículo 324. Se impondrán prisión de seis a doce años, de cien a trescientos días multa y suspensión para ejercer la profesión, por un tiempo igual al de la pena de prisión, al médico en ejercicio que:

I. Estando en presencia de un lesionado o habiendo sido requerido para atender a éste, no lo atienda o no solicite el auxilio a la institución adecuada;

II. Se niegue a prestar asistencia a un enfermo cuando éste corra peligro de muerte o de una enfermedad o daño más grave y, por las circunstancias del caso, no pueda recurrir a otro médico ni a un servicio de salud.

III. Retrase injustificadamente la atención médica, o la condicione por razones de género, edad, discapacidad, origen étnico, condición socioeconómica, estado de salud, embarazo o cualquier otra que implique discriminación

Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente, mujer embarazada, o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

Artículo 325. Al médico que habiéndose hecho cargo de la atención de un lesionado, deje de prestar el tratamiento sin dar aviso inmediato a la autoridad competente, o no cumpla con las obligaciones que le impone la legislación de la materia, se le impondrán de tres a siete años de prisión y de cien a trescientos días multa.

Si la víctima u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente, mujer embarazada, o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

Asimismo, se impondrán las mismas sanciones a quien interrumpa el tratamiento, refiera o traslade indebidamente a una paciente por motivos económicos, administrativos o discriminatorios que pongan en riesgo su vida



o su salud.

Artículo 326. Se impondrá de seis a doce años de prisión y de cuatrocientos a ochocientos días multa al médico que:

- I. Realice una operación quirúrgica innecesaria o la realice con el fin de obtener un lucro o de ocultar el resultado de una intervención anterior;
- II. Simule la práctica de una intervención quirúrgica; o
- III. Sin autorización del paciente o de la persona que ante la imposibilidad o incapacidad de aquél pueda legítimamente otorgarla, salvo en casos de urgencia, realice una operación quirúrgica que por su naturaleza ponga en peligro la vida del enfermo o cause la pérdida de un miembro o afecte la integridad de una función vital.
- IV. Realice procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos de carácter experimental sin consentimiento expreso, salvo en casos de urgencia médica inaplazable.

Si la víctima, ofendida u ofendido de este delito es una niña, niño, menor de edad, adolescente, mujer embarazada, o persona inimputable, incapaz, adulto mayor o integrante o miembro de una comunidad o pueblo indígena, las sanciones previstas en este artículo se triplicarán.

Artículo 326 Bis. Se impondrá de tres a seis años de prisión y de doscientos a cuatrocientos días de multa al médico que, en perjuicio de una mujer embarazada:

- I. Obligue a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y natural;
- II. Obstaculice el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarle



inmediatamente después de nacer;

III. Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer;

IV. Imponga bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer.

V. Someta a la mujer a tratos denigrantes, humillantes o intimidatorios durante el embarazo, el parto o el puerperio, que impliquen violencia psicológica o verbal por parte del personal de salud.

Si las conductas previstas en este artículo producen lesiones graves, discapacidad permanente o la muerte de la mujer o de la persona recién nacida, la pena se aumentará hasta en una mitad.

En todos los casos de atención obstétrica deberá garantizarse el consentimiento informado, previo, expreso y libre de la mujer embarazada, en términos culturalmente adecuados y comprensibles. Su omisión se considerará circunstancia agravante.

Las y los directivos, responsables o personal administrativo de instituciones de salud pública o privada que toleren, encubran o permitan de manera sistemática la comisión de violencia obstétrica serán responsables en los términos de este Código.

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su publicación en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación



DIP. OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*.

TERCERO. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con las instituciones públicas y privadas del sector, contará con un plazo de 180 días naturales para emitir y actualizar los protocolos de atención obstétrica humanizada, garantizando la incorporación de las disposiciones previstas en este Decreto.

CUARTO. La Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México deberá, dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto, emitir lineamientos para la investigación especializada de los delitos previstos en los artículos 324, 325, 326 y 326 Bis, asegurando perspectiva de género y protección integral a las víctimas.

ATENTAMENTE

Omar Alejandro García Loria

DIPUTADO OMAR ALEJANDRO GARCÍA LORIA

Presentado ante el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México a 09 de septiembre del 2025.

III LEGISLATURA