



II LEGISLATURA

**DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA**

PRESENTE.

La que suscribe, Tania Larios, en mi carácter de Diputada de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en el artículo 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; el artículo 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y, los artículos 5 fracción I, 82, 83 fracción I, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 201 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Julio de 2019 la Organización de las Naciones Unidas comenzó a prestar atención en la violencia obstétrica, en el mismo mes Dubravka Šimonović, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas, presentó en la asamblea general un informe titulado "Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y violencia obstétrica" en el cual planteaba la gravedad de la violencia obstétrica, así como las causas y consecuencias de la misma.



II LEGISLATURA

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, la violencia obstétrica es un tipo de agresión que se genera en los servicios de salud pública o privada y que consiste en cualquier acción u omisión, por parte del personal de salud, que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto, posparto y puerperio. En el parto es donde ocurre principalmente este tipo de violencia, pues el personal médico hace comentarios inadecuados e incluso han existido casos donde han practicado la salpingoclasia sin autorización de la mujer, solo porque el médico considera que ya no debería tener hijos.

El reconocimiento de la Organización de las Naciones Unidas a la violencia obstétrica es un importante avance en la materia, ya que como sucede con otros tipos de violencia de género, el primer paso para erradicarla es reconocer su existencia y conocer sus mecanismos y causas.¹

Solo 3 países del mundo cuentan con legislaciones específicamente dirigidas a enfrentar la violencia obstétrica: Venezuela, Argentina y México.

Respecto a Venezuela, fue el 19 de marzo de 2017 que se publicó en la Gaceta Oficial la Ley Orgánica sobre el Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en la cual se reconocen 19 formas de violencia contra la mujer, entre ellas la violencia obstétrica. En la Ley se expresa lo siguiente:

¹ El País. La violencia obstétrica se hace visible por la ONU. 29/09/2022
https://elpais.com/elpais/2019/09/25/mamas_papas/1569401750_024829.html



II LEGISLATURA

“Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”²

Las sanciones para la misma son, en el caso de violencia obstétrica sanciones económicas, mientras que en el caso de una esterilización forzada se fijará una pena privativa de la libertad.

Argentina cuenta con 2 textos legales referentes a la violencia obstétrica. El primero es la Ley 25.929, conocida como Ley de Parto Humanizado, en esta no se define que se entiende por violencia obstétrica, pero si establece los derechos con los que cuenta la mujer como ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas, ser tratada con respeto, cautelando su intimidad y considerando sus pautas culturales; así como ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y otros que tienden a asegurar su autonomía jurídica.

² Scielo. Situación legislativa de la violencia obstétrica en América Latina: el caso de Venezuela, Argentina México y Chile. 29/09/2022

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-68512018000200123



II LEGISLATURA

El segundo es la Ley 26.485 conocida como Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. En la Ley se define la violencia obstétrica como:

“aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929”³

En México, lamentablemente no existen muchas leyes que protejan a la mujer de sufrir este tipo de violencia. En el año 2007, se creó la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, sin embargo, en esta únicamente se plantea la violencia contra las mujeres de manera muy general, sin hacer referencia específica a la violencia obstétrica.

Siendo así que, a nivel federal no se cuenta con una regulación específica para la misma; mientras que, a nivel estatal solo algunos estados mencionan la violencia obstétrica en sus leyes locales, entre los cuales se encuentran: Chiapas, Veracruz, Chihuahua, Colima, San Luis Potosí, Durango, Guanajuato, Quintana Roo, Tamaulipas, Hidalgo, por mencionar algunos. Dichos estados plantean el concepto de violencia obstétrica como:

“apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad”⁴

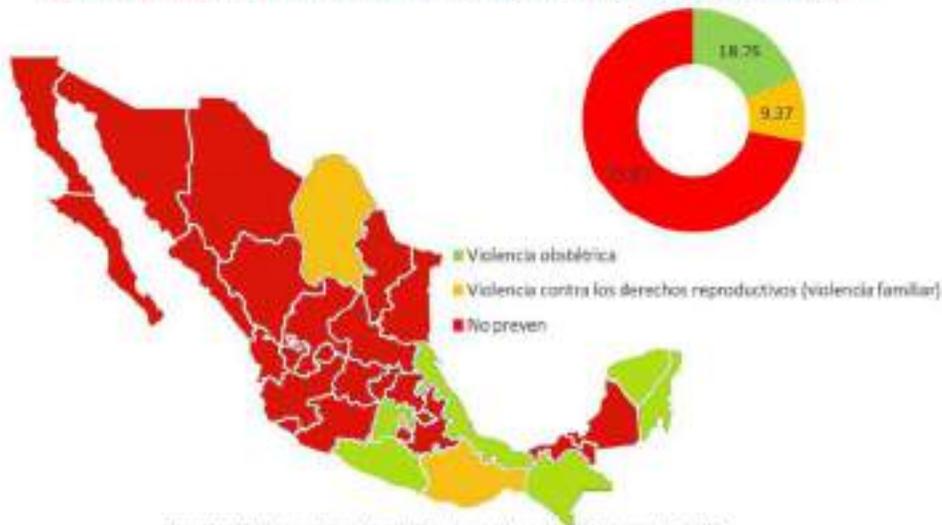
³ Ibidem.

⁴ Ibidem.



II LEGISLATURA

Figura 1. Regulación de la violencia obstétrica en las entidades federativas (%)



Fuente: CNDH, monitoreo legislativo, fecha de corte: 29 de junio de 2021.

Respecto a la Ciudad de México, el 28 de noviembre de 2019, en la Cámara de Diputados se reformó la Ley General de Salud y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia, para incorporar el término violencia obstétrica, garantizando servicios de salud adecuados a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En agosto de 2020, el Parlamento de Mujeres de la Ciudad de México aprobó un dictamen mediante el cual se modifica y adiciona la Ley de Salud local, con la finalidad de combatir la violencia obstétrica. La diputada Carolina Gómez argumentó que



II LEGISLATURA

*”se busca brindar información de corte psicoeducativo perinatal a las mujeres embarazadas y sus acompañantes, con el fin de disminuir los factores de riesgo, mediante el conocimiento de sus derechos y obligaciones, así como de los procesos y mecanismos intervinientes, lo que propiciará se reduzca la probabilidad de ser víctima de violencia obstétrica”.*⁵

De acuerdo con la **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares** (ENDIREH) 2021, 3 de cada 10 mujeres que tuvieron un parto en los últimos 5 años en México sufrieron algún incidente de maltrato obstétrico; los cuales van desde gritarles o regañarlas al momento del parto, ignorarlas cuando preguntan dudas sobre su embarazo o su bebé u obligarlas a permanecer en posiciones incómodas, hasta hacerles comentarios ofensivos, humillantes o degradantes. Además, prevalecen formas graves de violencia obstétrica como la realización de cesáreas y la colocación de dispositivos para no tener más hijos sin consentimiento o sin explicación.⁶

Por entidad federativa, el mayor porcentaje de mujeres que reportaron haber vivido maltrato en la atención obstétrica, se ubica, según la encuesta, en San Luis Potosí (38.9%), Tlaxcala (38.5%) y Ciudad de México (38.5%), mientras que los menores índices se registraron en Tamaulipas (25.4%), Tabasco (24.4%) y Chiapas (18.8%).⁷

⁵ Congreso de la Ciudad de México. El parlamento de las mujeres aprueba dictamen para modificar la Ley de Salud local para combatir la violencia obstétrica. 29/09/2022

<https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-parlamento-mujeres-aprueba-dictamen-modificar-ley-salud-local-combatir-violencia-obstetrica-1645-1.html>

⁶ Animal Político. Desde regañíos, hasta anticoncepción forzada: 3 de cada 10 mujeres viven violencia obstétrica. 29/09/2022

<https://www.animalpolitico.com/2022/09/mujeres-violencia-obstetrica-mexico-encuesta/>

⁷ Ibidem.



II LEGISLATURA

De acuerdo con un análisis de los resultados de la ENDIREH realizado por Data Cívica, en el grupo de mujeres de 15 a 24 años es donde más incidentes de violencia obstétrica se reportaron, pues al analizar por situación de maltrato, el mayor porcentaje (11.3%) corresponde a aquellas que dijeron haber sufrido gritos o regañones, seguido por haber sido presionadas para que aceptaran algún método anticonceptivo (9.6%) y haber sido ignoradas cuando preguntaban sobre su parto o sobre su bebé (9.4%).⁸

El 17 de mayo de 2022, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM) emitió la Recomendación 01/2022 sobre violencia obstétrica en la Ciudad de México; en la cual se recomendó a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, presentar un plan de acción para la prevención de la violencia obstétrica en los Hospitales Pediátricos y Materno Infantiles de la Red de Hospitales de la Ciudad, de modo que se garanticen servicios de salud reproductiva, de atención al parto, así como la disponibilidad de insumos y personal necesarios para la atención oportuna, ya que hasta la fecha el derecho a un parto humanizado, una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y una vida libre de violencia durante el puerperio, no se ha garantizado entre las mujeres que acuden a un hospital de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.⁹

⁸ Ibidem.

⁹ Comisión de Derechos humanos de la Ciudad de México. CDHCM emite recomendación 01/2022 por la omisión de garantizar una vida libre de violencia obstétrica a las mujeres. 29/09/2022
<https://cdhcm.org.mx/2022/05/cdhcm-emite-recomendacion-01-2022-por-la-omision-de-garantizar-una-vida-libre-de-violencia-obstetrica-a-las-mujeres/>



II LEGISLATURA

I. Perspectiva de género en la iniciativa.

De acuerdo con la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, la **perspectiva de género** se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten **identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres**, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las **acciones que deben emprenderse** para actuar sobre los factores de género y **crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género**.

Dentro de la presente iniciativa queda más que claro que la finalidad que persigue es proteger, garantizar, investigar y sancionar una de las formas de violencia que padecen las mujeres y personas gestantes en nuestro país, particularmente, en la Ciudad de México. Es indispensable que como protavoces legislativas agreguemos a nuestras leyes todos y cada uno de los métodos para erradicar todas aquellas conductas que generan una revictimización a grupos históricamente vulnerables.

La perspectiva de género no es únicamente la invocación de tratados, leyes, reglamentos y políticas públicas en nuestro derecho comparado si todavía nos encontramos lejos de reconocer y nombrar las historias de mujeres mexicanas quienes han padecido la violencia obstétrica e incluso, la consecuencia más crucial para su propia vida como la muerte materna a consecuencia de esta primera violencia dentro de su parto. Por lo que, la suscrita legisladora considera elemental nombrar los siguientes testimonios:



II LEGISLATURA

- **Testimonios de mujeres y personas gestantes víctimas de violencia obstétrica en México.**

Julia Carolina. León, Guanajuato:

“Supe que estaba embarazada en julio de 2009. Tramité el seguro popular porque mi pareja no tenía trabajo. Por eso me atendieron en el Hospital Regional de León. Ya tenía yo a mi niño chiquito, de un año, pero tenía mucho miedo porque esa primera experiencia fue muy fea, esa fue en el IMSS.

En diciembre me mandaron al ultrasonido, estaba en el quinto mes, más o menos, y me dijeron que eran gemelas. Fue una alegría con miedo, sentía terror porque me fuera a pasar lo mismo del primero, pero también me sentí alegre. Dijeron que me iban a tratar como de alto riesgo.

Como en el primero me decían que tenía diabetes gestacional, en el segundo me dijeron que iba para lo mismo. Siempre fue “Parece que eres diabética”, y hasta me mandaron medicina, pero me hacía sentir muy mal, la dejé de tomar y les llevé unos exámenes que me hice por fuera donde salía bien.

En enero de 2010 empezaron las cosas más pesadas, ya tenía 29 semanas. No me podía mover mucho, me sentía muy cansada, mi panza era muy grande. Los pies se me hinchaban horrible, yo ya no aguantaba.

Me pusieron la inyección de maduración para que pudieran darse pronto el parto, y esa última semana de enero era una semana difícil porque tenía que ir el martes con el doctor particular, el miércoles ir al laboratorio para los exámenes preoperatorios y el jueves al ultrasonido.

El jueves llegué al hospital. Me pasaron a ultrasonido y estaba una doctora con unas muchachas practicantes. Me dice, “Síntese señora”. Me senté y me dice, “Señora, sus hijas ya no viven”. “¿Cómo que ya no viven, si ayer vine, me revisaron, pasé a laboratorio”? Pero ese miércoles me tocaron puros residentes y les dije que me revisaran porque me sentía rara. Dijeron, “No, señora, usted está bien. Véngase mañana al ultrasonido, es que ahorita no está el doctor que puede decirle”. “¿Y entonces ustedes que



II LEGISLATURA

son?” “Nosotros sólo somos residentes, no podemos hacernos responsables”.¹⁰

Haide Noemi León Paz, Chalco, Estado de México.

“Yo soy Abisaí Villalobos, esposo de Haidé Noemí León. Ella tenía 26 años y sufría de fibrosis pulmonar pero nunca nadie se lo dijo.

A mi esposa la llevamos primero al hospital Gineco 3A, hospital de segundo nivel del IMSS. Mi esposa tuvo problemas respiratorios, fatiga y tenía cinco meses de embarazo. En ocasiones veíamos la fatiga, pero se podía confundir con actividad física que no estás acostumbrado a hacer. Mi esposa se empezó a agravar cada día más. Llegó un momento en el que su estado físico se iba notando, aunque a veces uno deja de percibirlo porque todos los días convives con alguien y dejas de ver muchas cosas, pero cuando detonó que había que llevarla al hospital, era porque tenía los labios morados, fue cuando nos dijeron que era falta de oxígeno.

No nos convencía lo que nos decían, nos decían que influenza, luego lo trataron como enfermedad en los pulmones, y luego con las placas y radiografías no daban con lo que tenía. La salud de mi esposa se seguía deteriorando, estos doctores la trasladaron al hospital de la Raza de inmunología. Antes del traslado nos dijeron que ya habían hecho los trámites para el traslado, pero a las 7:30 cuando la cambiaron de hospital nos dijeron que no debía venir para acá, que les habían dicho que ahí no había neumólogos, ni cama. Nos tenían que haber mandado al área específica de neumología, pero nos llevaron al hospital de especialidades. La bajaron de la ambulancia, la tenían en la camilla, ahí estuvo de 7:30 a 2:30 am que la ingresaron. En ese lapso tuve que ir tres veces con el doctor encargado en turno —el director de ese turno—, tuve que ir con él varias veces para que nos dieran la atención. Según lo que yo entiendo, una mujer embarazada debe tener mucha atención y no lo vi, no vi la prioridad que le deben dar a una embarazada. Esa siempre ha sido mi molestia, que no hubo la atención. Después la ingresaron a terapia intensiva. Le hicieron varios procedimientos. El oxígeno que tenía no era suficiente, le pusieron un pulmón artificial, pero tenía muchos riesgos porque se hace una entrada intravenosa en la pierna y se puede infectar. Si eso sucede, la tienen que

¹⁰ Este testimonio fue desahogado en el Tribunal Simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica realizado por la ONG Gire (2021), disponible en: <https://tribunal-simbolico.gire.org.mx/#/testimonio/julia>.



II LEGISLATURA

amputar. Si así ocurre, pueden hacer un puente a la otra pierna, para que la otra pierna no quede sin circulación, pero seguía el riesgo de infección para la otra pierna. Era un peligro terrible y de muerte.

Me decían que la bebé estaba bien, que era un caso aislado. Llega el momento en que tuve que decirles a los doctores que lo que me interesaba era la salud de mi esposa. Me dieron un panorama de 50% de probabilidad de vida y con la bebé yo les decía, “Si la bebé está poniendo en riesgo la salud de mi esposa, es doloroso, pero pues si se tiene que hacer un legrado, creo que lo autorizaría”. Y los doctores me dijeron que eso no era necesario, que no iba a ocurrir, que lo importante era atender a mi esposa.

En las entrevistas de historial clínico, no daban con qué era el problema, no sabían cómo atacarlo, transcurrieron los días, de sábado a domingo, empezó a tener infartos. En la última operación fue un infarto respiratorio. Les volvía a preguntar por la salud de mi hija y me decían tiene pocas probabilidades de vida, yo volvía a insistir que si mi hija ponía en riesgo, hicieran lo que tuvieran que hacer. El porcentaje de vida siguió bajando y llegó a 90% de probabilidad de muerte.

Yo sentía que los médicos no sabían qué tenía mi esposa, no sabían qué tenía, tampoco sabían qué hacer con mi bebé, no sabían si dar prioridad a mi esposa, yo les decía que si para poner anestesia o medicamentos más fuertes, por qué no hacen el aborto.

Creo que me decían, “Necesitamos hacer esto porque esto no funcionó, y ahora esto porque esto no funcionó”. Creo que era un desconocimiento total de la enfermedad.

Médicamente nos dijeron que habían hecho todo lo posible, que ya habían agotado todo, que habían traído unos equipos que les cobraban por hora, que era mucho dinero y pues sí, lo mismo que ellos, esperar al momento en que me dijeran que iba a colapsar, a esperar el otro infarto. Hasta que llegamos al 98% de probabilidad.

Yo afuera de terapia intensiva. Vi a mi esposa inconsciente, sedada. Hasta que nos dijeron que ya había fallecido. Nos habían dicho que el paro respiratorio afectó el corazón y no se pudo hacer nada. Nos dan la noticia, pregunto por mi bebé y me dicen que no se pudo hacer nada, que también falleció. Me pasan muchas cosas. Se te desmorona todo el mundo.

Fui a la casa por documentos, regresé. Me hicieron firmar un documento de la muerte de mi esposa que autorizaba autopsia, no me explicaron, sólo



II LEGISLATURA

que firmara para revisar los pulmones y conocer la causa. El doctor no nos explicó sólo que lo firmáramos. Venía una opción parcial o total, yo sólo lo firmé no me dijeron nada. Inicio con los trámites para que me entreguen a mi esposa. Mi esposa falleció alrededor de las 2:00, hasta las 8 o 9 fui a patología para que me entregaran el cuerpo y también pregunté a una doctora que qué con mi bebé y me dijo que la bebé iba con ella. Voy a patología y digo, vengo por mi esposa, y luego les digo y mi bebé y me contestan, va con ella. Uno se queda con eso y piensa, pues hago todos los trámites del entierro y en ese momento dices ya enterré a mi esposa y mi hija, pero después de un mes me marcan para decirme de los estudios de patología y ahí me dicen que habían sacado el cuerpo de mi bebé y que ahí lo tenían; que si me lo daban o ellos lo desechaban. ¿No se suponía que estaban juntas? Y yo ya estaba asimilando todo esto, vuelven a abrir la herida y te preguntan qué hacen. ¿Qué les pasa? ¿Por qué no son más humanos? ¿Por qué no se ponen en mi situación?”¹¹

II. Fundamento legal, convencionalidad y constitucionalidad.

El contenido actual del artículo 10. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos implica que los derechos reconocidos en la Ley Fundamental deben complementarse con los que se contengan en los tratados internacionales, conjunto normativo que forma el llamado “bloque de constitucionalidad”. Forman parte del bloque de constitucionalidad la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Convención de Belém do Pará), entre otros tratados.

El Estado Mexicano, está obligado a adoptar todas las medidas adecuadas para eliminar la desigualdad, la discriminación y erradicar cualquier forma de violencia contra las mujeres y niñas y a garantizarles una vida libre de violencia. Por ello, una adecuada armonización legislativa de los principios y derechos consagrados

¹¹ Este testimonio fue desahogado en el Tribunal Simbólico sobre muerte materna y violencia obstétrica realizado por la ONG Gire (2021), disponible en: <https://tribunal-simbolico.gire.org.mx/#/testimonio/haide>



II LEGISLATURA

en los tratados internacionales sobre derechos humanos de las mujeres es crucial para proteger y garantizarles el pleno ejercicio de sus derechos humanos. Sin embargo, lo anterior requiere de la incorporación sistémica de un nuevo paradigma político jurídico, cuya finalidad es el pleno y eficaz reconocimiento y protección de la persona humana, particularmente de las mujeres, en todo el orden jurídico mexicano.

El derecho de las mujeres a la salud reproductiva, relacionada con el embarazo, parto y puerperio, se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales.

El párrafo segundo del artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer prevé que: "los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia"¹²

Así mismo, dentro del artículo 6, inciso C de la Constitución Política de la Ciudad de México contempla la inclusión, garantía y protección de los derechos de las mujeres para erradicar cualquier forma de discriminación y violencia hacia su persona. De la misma manera, el artículo 11 del mismo ordenamiento ordena

¹² ONU, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2011/convenci%C3%B3n%20pdf.pdf?la=es> (fecha de consulta 15 de mayo de 2020). 4 OEA, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, disponible en <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a61.html> (fecha de consulta 15 de mayo de 2020).



II LEGISLATURA

garantizar la atención prioritaria de grupos históricamente vulnerados para que, de esta forma, se atienda de manera primordial sus necesidades; encontrándose dentro de estos grupos vulnerables las mujeres y personas gestantes.

III. Denominación del proyecto de ley o decreto.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 201 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

IV. Ordenamientos a modificar

Código Penal para el Distrito Federal.

V. Texto normativo propuesto

MODIFICACIÓN A LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 201 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.	
TEXTO VIGENTE:	TEXTO PROPUESTO:
ARTÍCULO 201. Para los efectos del presente capítulo se entiende por: VI. Violencia contra los derechos	ARTÍCULO 201. Para los efectos del presente capítulo se entiende por:



II LEGISLATURA

<p>reproductivos: A toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto en los ordenamientos relativos para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.</p>	<p>VI. Violencia contra los derechos reproductivos: A toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre, consciente, informada, voluntariamente y sin presión, acoso, hostigamiento, maltrato o cualquier acto que vulnere sus derechos humanos, sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto en los ordenamientos relativos para la interrupción legal del embarazo, a servicios seguros obstétricos de atención prenatal, perinatal y postnatal así como de emergencia.</p>
---	--



II LEGISLATURA

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta H. Soberanía, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- SE MODIFICA LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 201 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 201. Para los efectos del presente capítulo se entiende por:

I... a V...

VI. Violencia contra los derechos reproductivos: A toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre, **consciente, informada,** voluntariamente y **sin presión, acoso, hostigamiento, maltrato o cualquier acto que vulnere sus derechos humanos,** sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto en los ordenamientos relativos para la interrupción legal del embarazo, a servicios **seguros obstétricos** de atención prenatal, **perinatal y postnatal** así como de emergencia.



II LEGISLATURA

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al momento de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 30 días del mes de septiembre del año 2022.

ATENTAMENTE

Dip. Tania Larios

DIPUTADA TANIA LARIOS