

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

La suscrita, Claudia Edith Anaya Mota, senadora integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional a la LXIV Legislaturas, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8° fracción 1, 164° numeral 1, 169°, 172° y demás aplicables del Reglamento del Senado de la República someto a consideración de esta Honorable Soberanía, la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud en materia de violencia obstétrica**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La violencia contra las mujeres es uno de los desafíos más importantes que enfrenta la sociedad contemporánea, nuestro país no es la excepción por el contrario los altos índices de violencia en todos los ámbitos de la vida y es necesario visibilizar las diversas formas en la que se manifiesta y en donde es necesario realizar acciones para prevenir, erradicar y sancionar estas formas.

Dado que por naturaleza biológica la maternidad es un atributo único del sexo femenino, son las mujeres, quienes viven de forma directa un fenómeno denominado “violencia obstétrica”, que puede definirse de la siguiente manera:

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos y privados y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.

Este tipo de violencia es difícilmente identificable y sancionable, sus formas son diversas pero se concentran en el ámbito físico y psicológico, algunas de las cuales son la realización de prácticas médicas invasivas sin información y conocimiento, la aceleración del proceso del parto biológico, la omisión de la información relativa al parto para favorecer la intervención cesárea, las burlas y menoscabos por parte de los servidores públicos, muchos de ellos mujeres, entre muchas otras, tal como se lee:

En algunas ocasiones la violencia obstétrica también puede tener relación con la violencia institucional, ya que a veces el motivo de la primera se da como resultado de la omisión de la autoridad para adoptar medidas positivas tendientes al disfrute del derecho a la salud reproductiva de la mujer; por ejemplo, la falta de equipo médico o médicos encargados de la especial atención a la mujer.

Más aún su relación en el ámbito institucional es evidente dado que:

La violencia institucional, entendida esta, como las actitudes de discriminación, maltrato psicológico, físico y abandono; que ejercen los profesionales de salud, ante las mujeres en su atención obstétrica, es un factor de riesgo considerable para una muerte materna; sobre todo en el contexto de las mujeres indígenas y/o pobres, atendidas en instituciones de salud tanto del ámbito público como privado. También la atención inadecuada a las urgencias obstétricas representa una falta de garantía de los derechos de las mujeres y en si?, una forma de violencia de género.

De donde finalmente se colige que:

La violencia obstétrica es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género:

Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres va desde regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo y la coacción para obtener su 'consentimiento', hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.

Es entonces que prevalece la necesidad de combatir esta forma de violencia, para ello es primordial identificarla plenamente en la Ley y atribuir en la esfera del Sector Salud las acciones necesarias para prevenirla y erradicarla, no es el interés de la Iniciativa utilizar la justicia punitiva dado que en una primera etapa es necesario establecer acciones para su visibilización.

Un estudio publicado por María Teresa Tinoco Zamudio, titulado Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México revelo a través de una investigación de campo las probables causas de la violencia obstétrica en México de la forma siguiente:

1. Se encontró poca información científica relacionada con la violencia institucional en la atención en la base de datos Oficiales sobre Información de Salud, como lo es la ENSANUT.
2. La Perspectiva, que tienen los informantes claves entrevistados, respecto a la violencia de género y la omnipotencia del médico fue la siguiente:
 - a. Reconocen que las mujeres sufren violencia de género en la atención obstétrica en los servicios de salud.
 - b. El tipo de violencia más frecuente es el Menosprecio a la mujer vista solo como objeto reproductor.
 - c. Identifican como principal problema la omnipotencia del médico como representante del poder hegemónico patriarcal.
3. En relación a la Subjetividad del médico, vinculada a la femineidad como generadora de la violencia institucional en la atención obstétrica:
 - a. La violencia en la atención obstétrica es generada por dos vías, la primera es la que tiene que ver con la estructuración psíquica del sujeto médico(a) que se forma en los primeros años de su vida y la relación con su madre. Por otro lado, en el Modelo clínico que domina en la etapa de formación y práctica profesional.
 - b. La interrelación del Modelo de Desarrollo dominado por el capitalismo, que influye en una formación médica menos humanista; la salud se convierte en una mercancía, principalmente en los servicios privados, mientras que, en los públicos, se observa deshumanización de la medicina, situaciones que favorecen la presencia de la violencia institucional en la atención obstétrica a pesar de las políticas mundiales de derechos humanos y no discriminación a la mujer.
4. Respecto al resultado del estudio de factores vinculados a la violencia institucional en la atención obstétrica se sintetizan en los siguientes aspectos:
 - a. No se transversaliza la perspectiva de género en la atención obstétrica, ya que existen pocos funcionarios capacitados; se requiere tiempo, recursos financieros y humanos.
 - b. Los Comités de Bioética Hospitalarios, no analizan la violencia institucional en la atención obstétrica, ya que no están capacitados en género y no son laicos porque incorporan integrantes religiosos.

- c. No se visibiliza la violencia institucional en la atención obstétrica, como violación de los Derechos Humanos de las mujeres, por lo tanto, no se atiende.

Así las cosas, la violencia obstétrica ha sido observada no solo desde el plano nacional sino también como parte de los compromisos internacionales que nuestro país ha suscrito en particular con la Convención sobre la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer, por sus siglas CEDAW, cuyo comité expresó en recientes fechas lo siguiente:

41. El Comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente y toma nota de los esfuerzos del Estado parte por fortalecer y armonizar la Ley General de Víctimas en los planos federal y estatal en relación con el aborto en casos de violación, así como de la adopción de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sin embargo, está preocupado por:

...

- d) Las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto;
- e) Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas;
- f) Las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole.

42. **En consonancia con su recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el Comité recomienda al Estado parte que:**

- d) Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica;**

Ahora bien, cabe señalar que en los términos que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no obra el capítulo referido a la violencia institucional lo relativo a la Violencia Obstétrica tal como se lee:

CAPÍTULO IV

DE LA VIOLENCIA INSTITUCIONAL

ARTÍCULO 18.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

ARTÍCULO 19.- Los tres órdenes de gobierno, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

ARTÍCULO 20.- Para cumplir con su obligación de garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, los tres órdenes de gobierno deben prevenir, atender, investigar, sancionar y reparar el daño que les inflige.

Obra entonces la necesidad de incorporar la definición de violencia obstétrica en la Ley en comento, en su catálogo el artículo 6 de modo que reciba el mismo tratamiento que las definiciones concentradas en dicho artículo, además de establecer competencias para la Secretaría de Salud en los términos de la misma ley.

Finalmente se propone establecer competencias correlativas en la esfera de la Ley General de Salud de modo que sea el sector quien genere las condiciones necesarias para la prevención y erradicación de este tipo de violencia.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo del Proyecto de Decreto para una mejor comprensión del mismo:

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Dice:	Debe decir:
<p>ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>I a V. ...</p> <p>(Sin Correlativo)</p> <p>VI. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>	<p>ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:</p> <p>I a V. ...</p> <p>VI.- Violencia Obstétrica: Se refiere a todas acciones y omisiones deliberadas por parte profesionales y personal de la salud en los ámbitos públicos y privados que atenten sobre el cuerpo en relación con el proceso reproductivo la salud sexual de las mujeres, durante el embarazo, parto y puerperio; a través de tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como el abuso de medicalización sin sustento médico. De igual forma se consideran formas de violencia obstétrica la criminalización de las mujeres que buscan métodos anticonceptivos, la información retardada o limitada sobre los procesos reproductivos, y;</p> <p>VII. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>
<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra;</p> <p>II a X. ...</p> <p>XI. Capacitar al personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres;</p> <p>XII a XIV. ...</p>	<p>ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia institucional y obstétrica en su contra;</p> <p>II a X. ...</p> <p>XI. Capacitar al personal del sector salud con perspectiva de género, con la finalidad de que detecten la violencia institucional y obstétrica contra las mujeres;</p> <p>XII a XIV. ...</p>

Ley General de Salud.

Dice:	Debe Decir:
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-</p>

<p>infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I a IV. ...</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I a IV. ...</p> <p>V. Las acciones necesarias para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica contra las mujeres, asegurando un trato digno durante el embarazo, parto y puerperio.</p>
--	--

FUNDAMENTO LEGAL

De acuerdo con lo establecido en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 8° fracción 1, 164° numeral 1, 169°, 172° y demás aplicables del Reglamento del Senado de la República, por los cuales se faculta a las y los Senadores, iniciar el proceso legislativo mediante la presentación de Iniciativas.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO

Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y de la Ley General de Salud en materia de violencia obstétrica.

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Primero. - Se **adiciona** la fracción VI del artículo 6 recorriéndose la subsecuente en su orden y se **reforman** las fracciones I y XI del artículo 46, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para quedar como sigue:

ARTÍCULO 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

I a V. ...

VI.- Violencia Obstétrica: Se refiere a todas acciones y omisiones deliberadas por parte profesionales y personal de la salud en los ámbitos públicos y privados que atenten sobre el cuerpo en relación con el proceso reproductivo la salud sexual de las mujeres, durante el embarazo, parto y puerperio; a través de tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como el abuso de medicalización sin sustento médico. De igual forma se consideran formas de violencia obstétrica la criminalización de las mujeres que buscan métodos anticonceptivos, la información retardada o limitada sobre los procesos reproductivos, y;

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

ARTÍCULO 46.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia **institucional y obstétrica** en su contra;

II a X. ...

XI. Capacitar al personal del sector salud **con perspectiva de género**, con la finalidad de que detecten la violencia **institucional y obstétrica** contra las mujeres;

XII a XIV. ...

Segundo.- Se **adiciona** la fracción V del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I a IV. ...

V. Las acciones necesarias para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica contra las mujeres, asegurando un trato digno durante el embarazo, parto y puerperio.

TRANSITORIO.

Artículo Único. - El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Senado de la República a los veintidós días del mes de noviembre de 2018.

Atentamente,

Claudia Edith Anaya Mota

Senadora de la República.

GIRE, Niñas y Mujeres sin justicia, derechos reproductivos en México, 2015

Chávez Vargas, L.G., Salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, revista de derechos humanos defensor, No. 06, 2012, pp. 60-64.

Tinoco Zamudio, M.T., Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México, Revista Conamed, Vol. 21 suplemento 1, 2016, pp. 48 - 54

GIRE, Niñas y Mujeres sin justicia, derechos reproductivos en México, 2015

Tinoco Zamudio, M.T., Propuesta para la prevención y atención de violencia institucional en la atención obstétrica en México, Revista Conamed, Vol. 21 suplemento 1, 2016, pp. 48 - 54

Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México*, CEDAW/C/MEX/CO/9, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018.