

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA A IMPLANTAR UNA ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN PARA PROMOVER EL BUEN TRATO A MUJERES DURANTE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LAS SALAS DE GINECOOBSTETRICIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, A CARGO DEL DIPUTADO RAÚL EDUARDO BONIFAZ MOEDANO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

El suscrito, diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano, integrante del Grupo Parlamentario de Morena, en la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I; 62, numeral 2, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente proposición con punto de acuerdo por el que se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a implementar una estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de ginecoobstetricia de los servicios de salud, al tenor de la siguiente

Consideraciones

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, misma que la define como: “el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud, sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia las mujeres embarazadas, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.

La violencia contra las mujeres es ejercida en sus distintos tipos y modalidades como la violencia psicológica, patrimonial, sexual y económica, que afectan el bienestar de las mujeres que la padecen, impactando negativamente a sus familias y comunidades.

El origen de esta violencia se encuentra en la discriminación por razones de género, y representa en síntesis el resultado de un conjunto de elementos culturales, sociales, políticos y económicos que permiten la discriminación.

Las vulnerabilidades de las mujeres se acrecientan cuando se trata de embarazos, agudizando una forma de violencia que por muchos años fue invisible para los ojos de muchos: la violencia obstétrica.

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), define a la violencia obstétrica como un tipo de violencia que se genera en los servicios de salud públicos o privados 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 o posparto.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el panorama sobre la violencia obstétrica es alarmante, pues cada vez es mayor el número de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, en el parto. Este es un tipo de violencia que permea a las mujeres pues muchas de ellas sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Siendo esta una violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ejercidas por profesionales de la salud.

Esta violencia puede expresarse en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, en tratos crueles, inhumanos o degradantes por parte del personal de salud, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.²

La violencia obstétrica se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y psicológicamente. Se presenta en los lugares que prestan servicios médicos y se da en todas las esferas de la sociedad.

Estos son algunos actos constitutivos de violencia obstétrica:

- Practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- Obligar a parir acostada y/o inmovilizada;
- Negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer; y
- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.³

Las cifras son muy altas, tan sólo 33.4 por ciento de las 8.7 millones de mujeres de entre 15 y 49 años, que durante los años de 2011 y 2016 tuvieron al menos un parto, reportaron haber experimentado violencia obstétrica.⁴

El estado de México ocupa el primer lugar en maltrato en la atención obstétrica en el país con 39.5 por ciento, seguido de la Ciudad de México con 39.2 por ciento, Tlaxcala con 37.7 por ciento, Morelos con 37.2 por ciento y Querétaro con 36.9 por ciento.⁵

Las manifestaciones más comunes de este tipo de agresión son los gritos o regaños con 37.42 por ciento; retraso en la atención por quejas de la afectada con 34.44 por ciento; ser ignorada 33.11 por ciento; presión para aceptar un método anticonceptivo o esterilización 30.9 por ciento, y posiciones incómodas 30.83 por ciento.

También están las ofensas (23.43 por ciento), anestesia denegada (16.18 por ciento), método anticonceptivo o esterilización involuntaria (13.95 por ciento), firma involuntaria de papeles (10.72 por ciento) o el aislamiento de su bebé por más de cinco horas (5.49 por ciento).⁶

Los datos son alarmantes, y muestran el panorama actual que padecen las mujeres en su etapa del embarazo, por ello, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares de 2016, añadió que la violencia obstétrica es un asunto de violación de derechos humanos de las mujeres, aunado al Diagnóstico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), que señaló que este tipo de violencia parece naturalizada entre el personal médico y obstétrico, así como en la sociedad en conjunto.

Entre los años de 2016 y 2018, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), emitió 22 recomendaciones por casos de violencia obstétrica registradas en diferentes instituciones de salud, por lo que entre las conclusiones generales, la CNDH resaltó que es necesario la heterogeneidad en la regulación legal, pues hay estados que en sus respectivas leyes de acceso de las mujeres a una vida sin violencia, sólo prevén la violencia obstétrica como algún tipo o modalidad de violencia, mientras que otros estados ya la tipifican como delito, así como destaca la urgencia de implementar el **Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro** en las instituciones del sistema nacional de salud, a fin de garantizar la disminución de la morbilidad materno-infantil, y la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.

Los actos u omisiones que atentan contra los derechos reproductivos de las mujeres pueden constituir actos de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, en caso de que causen penas o sufrimientos físicos o mentales y se cometan con el fin de anular la personalidad o sus capacidades físicas o mentales o con cualquier otro fin. En este sentido, el

Comité contra la Tortura ha resaltado que las situaciones en que las mujeres corren riesgo de sufrir torturas o malos tratos “incluyen la privación de la libertad, (y) el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción”.

Aunado a esto el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) en su último censo realizado en 2010 solicita, específicamente las acciones preventivas durante el periodo gestacional, sin embargo, estas acciones no se han llevado a cabo en los centros de salud pública, generando así una violación a los derechos humanos de la mujer.

El 6 de enero de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la resolución por la que se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-1993 (NOM 007) que busca disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio. Esta norma pone énfasis en la realización de las actividades preventivas de riesgos durante el embarazo, así como la racionalización de ciertas prácticas que se llevan a cabo de forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarios. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica en el embarazo, el parto y el puerperio.

Haciendo especial énfasis en que el principal problema que se vive en México en cuanto a los derechos humanos de la mujer es que la violencia es sistemática, común y privada, por ello es urgente implementar las acciones contra la violencia obstétrica.

La violencia obstétrica forma parte de la categoría derechos sexuales y reproductivos según la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención Belém Do Pará” que en su artículo 9, menciona que los estados parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

Con la creación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el año 2007, México pudo abordar ampliamente el tema de la violencia contra las mujeres, dado que la legislación amplió la protección y tratamiento unificado y coherente en las instituciones para responder las diversas formas de violencia.

México contempla en dicha ley en su artículo 16. Violencia en la Comunidad: Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público. Mientras que en su artículo 18 considera que la 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.⁷

Nuestro país requiere de grandes cambios de comportamiento de los profesionales de salud y de los entornos clínicos, a fin de que se garantice que todas las mujeres tengan acceso a servicios de atención materna respetuosos y competentes.

La violencia obstétrica y la mortalidad que se tiene como resultado de esta última, han sido un patrón repetitivo de fallas estructurales por parte del estado y la sociedad. En este patrón encontramos la intersección de la representación de la violencia contra la mujer y la violencia institucional de salud.

Durante las últimas décadas, la atención del parto se ha institucionalizado y medicalizado de manera creciente, 176 contribuyendo, por un lado, a la disminución de algunas causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal y, por el otro, al incremento en las tasas de cesáreas, las cuales a su vez ocasionan otros problemas de salud importantes. 177 La Organización Mundial de la Salud recomienda una proporción de cesáreas necesarias de entre 10 y 15 por ciento, 178 y la Norma Oficial Mexicana 007 establece un máximo de 15 por ciento en hospitales de segundo nivel de atención y de 20 por ciento en los de tercer nivel. La literatura científica internacional en esta área ha demostrado que cuando en lugar del parto vaginal se utiliza la cesárea sin las indicaciones correctas, los riesgos para la salud sobrepasan los beneficios y se transgreden los derechos reproductivos de las mujeres.⁸

Es urgente adoptar disposiciones que penalicen la violencia obstétrica. Establecer por los medios apropiados los elementos de lo que constituye un proceso natural antes, durante y después del parto, sin excesos ni arbitrariedades en la medicación, que garantice la manifestación del consentimiento libre y voluntario de las mujeres en los procedimientos vinculados a la salud sexual y reproductiva. Adoptar una perspectiva intercultural donde también se respeten sus costumbres y se tengan las pautas culturales de las mujeres indígenas y afrodescendientes en los centros de salud.

Por lo anteriormente fundado y motivado, someto a consideración de la honorable asamblea la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Único. Se exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud a implementar una estrategia de capacitación para la promoción del buen trato a mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio en las salas de ginecoobstetricia de los servicios de salud.

Notas

1 <https://gire.org.mx/consultations/leyes-locales-de-acceso-a-una-vida-libre-de-violencia/?cat=datos&type=violencia-obstetrica>

2 La Violencia Obstétrica, <https://gire.org.mx/violencia-obstetrica/>

3 ¿Sabes en qué consiste la violencia obstétrica?, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres,

<https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

4 Inegi, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) México, 2011.

5 <https://www.milenio.com/especiales/el-estado-de-mexico-ocupa-el-primer-lugar-en-violencia-obstetrica>

6 <https://www.jornada.com.mx/2018/11/25/sociedad/033n1soc>

7http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf

8https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_diseno_conceptual.pdf

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de marzo de 2020.

Diputado Raúl Eduardo Bonifaz Moedano (rúbrica)

S I L L