

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

La suscrita diputada Martha Tagle Martínez, integrante de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con fundamento los artículos 71, fracción II, y 78 fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta honorable asamblea, 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**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

El reconocimiento del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es el reflejo de una lucha histórica del movimiento feminista y amplio de mujeres en todo el mundo, para construir consensos al interior de la comunidad internacional, y visibilizar la violencia contra las mujeres, como un impedimento de primer orden para el desarrollo económico, político, social y cultural de un país. Además de reconocerla como un obstáculo para que las mujeres accedan al ejercicio pleno de su ciudadanía y participen en los asuntos públicos.

Como producto de estos consensos, durante la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos realizada en el año 1994, se suscribió la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará, que reconoce el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Esta Convención, firmada por nuestro país en 1995 y ratificada en 1998¹, tiene carácter vinculatorio, define a la violencia ejercida en contra de las mujeres como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (artículo 1). En su preámbulo se menciona que “la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”.

De acuerdo al artículo 4º de la Convención, el derecho de las mujeres al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos, comprenden, entre otros²:

- a. el derecho a que se respete su vida;
- b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- d. el derecho a no ser sometida a torturas;
- e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;
- g. el derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;
- h. el derecho a libertad de asociación;
- i. el derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley, y
- j. el derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.

¹ La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará.
<https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/Folleto-BelemdoPara-ES-WEB.pdf>

² Ibídem.

Para los fines de la iniciativa que se presenta, es importante destacar la estrecha vinculación que se observa en esta Convención, entre el derecho a que se respete la integridad física y psíquica de las mujeres con su derecho a la salud.

Las mujeres no deben ser sometidas a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, así lo ha reconocido la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y, en ese reconocimiento subyace el estrecho vínculo entre el derecho a la integridad personal y el derecho a la salud. La provisión de servicios de salud adecuados y oportunos, es una de las acciones principales que los Estados deben adoptar, para garantizar a las mujeres el ejercicio de este derecho.³

Las mujeres al acudir y solicitar estos servicios, ya sean públicos o privados, están ejerciendo su derecho a la salud. Si estos servicios no se brindan, o son insuficientes y de mala calidad, pueden significar un riesgo para la salud. Este riesgo, puede manifestarse en distintas formas de violencia contra las mujeres, contra su integridad física, psicológica y sexual. En ocasiones, con graves secuelas para su salud y su bienestar. Una forma particular de estas violencias, está vinculada al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. En la salud sexual y reproductiva, se conjugan una diversidad de derechos que deben ser protegidos para que se respete a las mujeres su vida, su integridad personal, su salud, su libertad, su libre desarrollo de la personalidad y, su autonomía.

³ CIDH. Acceso a la Justicia a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: La Educación y la Salud. CIDH, Doc. 65, 2011. <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducySalud.pdf>

La violencia obstétrica, se encuentra dentro de este espectro de violencias, que se traducen en obstáculos para que las mujeres ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos. Y en una de las modalidades de la violencia contra las mujeres.

Si bien, el término de violencia obstétrica encuentra su fundamento en diversas consideraciones internacionales sobre los derechos humanos y, particularmente, sobre los derechos sexuales y reproductivos, el término se ha consolidado en diversas normatividades nacionales.

En América Latina, algunos países de la región, han incluido el término “violencia obstétrica” en sus marcos normativos. Venezuela⁴ fue el primer país en adoptarlo en el 2007, después Argentina⁵ en el 2009. En la última década se han sumado Bolivia (2013) y Paraguay (2016) donde se ha asociado la violencia obstétrica como una forma de violencia contra los derechos sexuales y reproductivos⁶.

En México, la violencia obstétrica ha sido incorporada como una modalidad de violencia contra las mujeres, en las leyes estatales de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. A septiembre de 2019, 28 Entidades Federativas de la República Mexicana, ya la habían incorporado⁷.

Entidades que prevén la violencia obstétrica en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

⁴La Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007) en su artículo 15, inciso j) Violencia Obstétrica: Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por prestadores de salud, que se expresa en un trato jerárquico 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. <https://mujeresyddhh.wordpress.com/jurisprudencia-sobre-mujeres/ley-organica-sobre-el-derecho-de-las-mujeres-a-una-vida-libre-de-violencia/>

⁵En Argentina la Ley 26.485 (Ley Nacional de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales) refiere en su artículo sexto las modalidades en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres: “Art.6: Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos...inc. e): Violencia Obstétrica: 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...”

⁶Sesia Paola. “Violencia Obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma”. En Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone (Comp). Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Argentina: EDUN La Cooperativa – Instituto de Salud Colectiva. Colección Cuadernos del ISCo. Serie Salud Colectiva, 2020.

⁷CNDH. Reporte Legislativo 2019. CNDH. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019.

1. Aguascalientes	11. Estado de México	20. Quintana Roo
2. Baja California	12. Guanajuato	21. San Luis Potosí
3. Baja California Sur	13. Hidalgo	22. Sinaloa
4. Campeche	14. Morelos	23. Sonora
5. Chiapas	15. Nayarit	24. Tamaulipas
6. Chihuahua	16. Nuevo León	25. Tlaxcala
7. Ciudad de México	17. Oaxaca	26. Veracruz
8. Coahuila	18. Puebla	27. Yucatán
9. Colima	19. Querétaro	28. Zacatecas
10. Durango		

Fuente: Reporte Legislativo 2019. CNDH. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019.

Como puede observarse, la violencia obstétrica prácticamente se encuentra en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia de todo el país, a excepción de los estados de Guerrero, Jalisco, Michoacán y Tabasco. Cuestión que contrasta con el ámbito federal, donde esta disposición no ha sido considerada para incorporarse en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Adicional a lo anterior, algunas Entidades Federativas han agregado la violencia obstétrica, a sus códigos penales; las entidades que la han tipificado como un delito son: Chiapas, Estado de México, Guerrero, Veracruz, Quintana Roo y Yucatán. La pena mínima prevista para el delito de violencia obstétrica es de seis meses, y la máxima de ocho años. Dichas penas varían en función del código penal de cada entidad federativa que ya incorpora este delito.

La violencia obstétrica, como disposición jurídica, prácticamente en el marco normativo de todo el país, nos habla de una realidad que refleja una violación múltiple de los derechos humanos de las mujeres. La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, da

cuenta de esa realidad. Por primera vez, la ENDIREH 2016⁸ incluyó 12 preguntas destinadas a evaluar algunos aspectos de la experiencia de las mujeres de 15 a 49 años durante su último parto, si éste ocurrió en los últimos cinco años:

- ¿La obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?;
- ¿Le gritaron o la regañaron?;
- ¿Le dijeron cosas ofensivas o humillantes (por ejemplo, “¿así gritaba cuando se lo hicieron?” o “cuando se lo hicieron, ahí si abrió las piernas ¿no?”)?;
- ¿La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé?;
- ¿Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones?;
- ¿Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho?;
- ¿Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé durante más de 5 horas, sin causa alguna o sin que le informaran la causa de la tardanza?;
- ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) (ligadura de trompas-OTB) sin preguntarle o avisarle?;
- ¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos?;
- ¿La obligaron o la amenazaron para que firmara algún papel sin informarle que o para que era?.
- Para aquellas que tuvieron una operación cesárea; ¿Le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea? Y; ¿Usted dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea?

De los resultados de la ENDIREH 2016, destacan los siguientes resultados⁹:

En los últimos 5 años, 33.4% (unos 8.7 millones) de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron en el parto:

⇒ 3.7 millones (42.8%), reportó que el nacimiento de su último hijo/a fue por cesárea.

⁸ INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>

⁹ Ibídem.

De las 3.7 millones de mujeres que tuvieron cesárea:

- ⇒ 10.3 % no fue informada de la razón de la cesárea, y
- ⇒ 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla.

En relación con situaciones que experimentaron las mujeres al ser atendidas durante el parto:

- ⇒ El 11.2% reportó que le gritaron o regañaron.
- ⇒ El 9.2% mencionaron que las presionaron para que aceptaran que les pusieran un dispositivo o las operaran para ya no tener hijos.
- ⇒ El 9.9 % señaló que las ignoraban cuando preguntaban cosas sobre su parto o sobre su bebé.
- ⇒ El 7% reportó que les dijeron cosas ofensivas o humillantes

Otro indicador muy importante, que permite dimensionar la violencia obstétrica, son las quejas que se presentan ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

En el Informe Anual de Actividades 2019¹⁰ de la CONAMED se reporta que, de un total de 1,158 de quejas concluidas, 94 (el 8.1%) están relacionadas con Ginecología y Obstetricia, ocupando el quinto lugar, de las diez principales especialidades por las cuales se presentan denuncias ante esa Comisión.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a partir de 2015 se pronunció sobre la violencia obstétrica y, la ha definido como:

¹⁰ CONAMED. Informe Anual de Actividades 2019. Página oficial de la CONAMED, fecha de consulta: 24 de mayo de 2020. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541317/InformeAnualdeActividadesCONAMED_2019_1.pdf

“una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros”.¹¹

En su Informe Anual de Actividades 2018¹², la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se destaca:

- Que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) fue la autoridad señalada con mayor frecuencia en los expedientes de queja en 2017 con 2,634 quejas;
- Que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) fue la autoridad que ocupó el segundo lugar en los expedientes de queja, con 1,078.
- Que los principales hechos presuntamente violatorios de derechos humanos señalados en 2017 por quienes presentaron una queja fueron:
 - Omitir proporcionar atención médica, con 1,782 quejas;
 - Omitir suministrar medicamentos: 496 quejas; y
 - Negligencia médica con 464 quejas.

Dado el panorama anterior, la CNDH emitió la Recomendación General No. 31/2017. En ella se puntualiza que la violencia obstétrica se traduce en una violación de los derechos humanos y se

¹¹ CNDH. Recomendación General No. 31/2017. Página oficial de la CNDH, fecha de consulta 24 de mayo de 2020.

<https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-312017>

¹² CNDH. Informe Anual de Actividades 2018. Página Oficial de la CNDH, fecha de consulta 24 de mayo de 2020. Disponible en: <http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=30094>

refiere a una violencia perpetrada por los prestadores de servicio de salud sobre el cuerpo y los procedimientos reproductivos de las mujeres. Lo reconoce como un fenómeno de naturaleza multifactorial: “que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer, es decir, es una problemática, consecuencia de diversos factores, que transgrede múltiples derechos humanos”.¹³ Además de la citada recomendación general en materia de violencia obstétrica, la CNDH ha emitido diversas recomendaciones particulares vinculadas al derecho a la salud y violencia obstétrica en agravio de mujeres indígenas, tanto a las autoridades del IMSS, como a las del ISSSTE.¹⁴

En las recomendaciones que ha emitido la CNDH, derivadas de algunas de estas quejas, ha ubicado a la violencia obstétrica en como una manifestación de violencia contra las mujeres que incluye la violación a diversos derechos humanos:

- derecho a la vida,
- derecho a la integridad personal,
- derecho a la igualdad y no discriminación,
- derecho a la libertad y la autonomía reproductiva,
- derecho a la información y al libre consentimiento, y
- derecho a la protección de la salud

¹³ CNDH. Recomendación General No. 31/2017. Página oficial de la CNDH, fecha de consulta 24 de mayo de 2020.
<https://www.cndh.org.mx/documento/recomendacion-general-31-2017>

¹⁴ Entre las principales recomendaciones en materia de salud y violencia obstétrica destacan la **11/2017**, sobre el caso de la violación al derecho humano a la protección de la salud de una mujer indígena purépecha, en el Hospital Rural IMSS-Prospera del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Municipio de Paracho, Michoacán; **61/2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva, así como a elegir el número y espaciamiento de los hijos, a la protección de la salud en agravio y violencia obstétrica, en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca; **58/2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud, al consentimiento informado en servicios de anticoncepción, violencia obstétrica, así como a la libertad y autonomía reproductiva y a la vida; en el hospital integral de Pahuatlán de Valle, Puebla y en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa; **50/2016** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica y pérdida de la vida, en el entonces Hospital Rural de Oportunidades No. 8 del IMSS, en Bochil, Chiapas; **45/2015** sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud y derecho a la en el Hospital General de Palenque, Chiapas y Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Villahermosa, Tabasco, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa.

La violencia obstétrica presenta una grave violación a los derechos humanos de las mujeres. Para su prevención y erradicación es urgente fortalecer el marco normativo federal y diseñar y poner en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos con un enfoque de género, intercultural y presupuesto público suficientes. Este enfoque es primordial, para disminuir la muerte materna en población indígena; sobre todo, para garantizar a todas las mujeres el ejercicio pleno de su ciudadanía y una vida libre de violencia.

En resumen, la violencia obstétrica:

- Es una forma de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres.
- Es un problema que no puede reducirse a una cuestión de “calidad en la atención médica”, o a las difíciles condiciones en las que labora el personal de las instituciones de salud, o a un problema de formación en la ética del personal médico.
- Constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra su derecho a vivir una vida libre de violencia.
-

Por último, es importante mencionar que en las Observaciones Finales sobre el Noveno Informe Periódico de México¹⁵, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su numeral 41, incisos d), e) y f) señala las siguientes preocupaciones:

¹⁵ ONU. Observaciones Finales sobre el Noveno Informe Periódico de México, 2018. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fC0%2f9&Lang=en

- 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.

Razón por la cual, recomienda al Estado mexicano, en su numeral 42, inciso d), entre otras:

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

Lo anterior se refuerza, con la Nota del Secretario General de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 11 de julio del 2019: *“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 la violencia obstétrica”*¹⁶, que señala en su apartado **D**: Causas profundas del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, Condiciones y limitaciones de los sistemas de salud como causas estructurales de la violencia obstétrica, numeral 39:

¹⁶ ONU. Nota del Secretario General de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019. *“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 la violencia obstétrica”*. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/la-onu-califica-la-violencia-obstetrica-atenta-contralos-derechos-humanos/>

39. En el contexto de los servicios de salud materna y reproductiva, las condiciones y limitaciones del sistema de salud son causas subyacentes del maltrato y la violencia contra la mujer durante la atención del parto. Las malas condiciones de trabajo de muchos profesionales de la salud y la histórica sobrerrepresentación de los hombres en la atención ginecológica y obstétrica, contrasta con las obligaciones de los Estados de garantizar la disponibilidad y la calidad de los servicios de atención de la salud materna, los bienes y servicios, la adecuada capacitación del personal sanitario y el equilibrio de género entre los profesionales de la salud. Para cumplir esta obligación, los Estados “debe(n) dedicar el máximo de los recursos de que dispone(n) a la salud sexual y reproductiva” y adoptar un enfoque basado en los derechos humanos para determinar las necesidades y las asignaciones presupuestarias¹⁷. Sin embargo, muchos Estados no dan prioridad, en sus presupuestos, a la atención de la salud de las mujeres. El hecho de que los Estados no destinen suficientes recursos a las necesidades específicas de salud de las mujeres es una violación del derecho de la mujer a no ser objeto de discriminación¹⁸. Además, muchos Estados no garantizan que los trabajadores sanitarios reciban la capacitación adecuada en materia de ética médica y derechos humanos de los pacientes, ni la obligación de dichos trabajadores de prestar una atención respetuosa y no discriminatoria

En el Apartado de Conclusiones, este documento, recomienda a los Estados y otras partes interesadas en la prevención de la violencia obstétrica:

Prevención de la violencia obstétrica

¹⁷Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), “Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad”, [A/HRC/21/22](#), [A/HRC/21/22/Corr.1](#) y [A/HRC/21/22/Corr.2](#), págs. 4 a 8.

¹⁸ Véanse, por ejemplo, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Alyne da Silva Pimentel Teixeira c. el Brasil*, comunicación núm. 17/2008, [CEDAW/C/49/D/17/2008](#), párr. 7.6; y Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomendación general núm. 24: La mujer y la salud (artículo 12 de la Convención) (1999);

- d) Garantizar en la ley y en la práctica el derecho de la mujer a estar acompañada por una persona de su elección durante el parto;
- e) Considerar la posibilidad de permitir el parto en casa e impedir la penalización de dicha modalidad de parto;
- f) Supervisar los centros de salud y recopilar y publicar anualmente datos sobre el porcentaje de cesáreas, partos vaginales, episiotomías y otros servicios de salud reproductiva;
- g) Aplicar los instrumentos de derechos humanos de la mujer y las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer;
- h) Supervisar los centros de salud y recopilar y publicar datos sobre el porcentaje de cesáreas, episiotomías y otros tratamientos relacionados con el parto y la atención obstétrica;
- i) Dar respuesta a la falta de anestesia y alivio del dolor, la imposibilidad de elegir la posición de parto y la falta de respeto en la atención sanitaria;

Y en el inciso p) de ese apartado:

- p) Revisar y reforzar las leyes que prohíben todas las formas de maltrato y violencia contra la mujer, incluida la violencia psicológica, durante el embarazo y la atención del parto y otros servicios de salud reproductiva, en consonancia con los instrumentos de derechos humanos de la mujer;

Como puede observarse, tanto la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)¹⁹, suponen la observancia de instrumentos internacionales de protección de los derechos de las mujeres, primordiales para que el Estado mexicano oriente tanto su diseño de políticas públicas como su marco normativo, para garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y la igualdad sustantiva.

¹⁹ La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, fue firmada el 17 de julio de 1980, aprobada por la Cámara de Senadores el 18 de diciembre de 1980, y depositada ante la Secretaría General de la ONU, el 2 de marzo de 1981, siendo promulgada el 30 de marzo de 1981.

En el cumplimiento a estos instrumentos internacionales, se han promulgado en nuestro país, dos leyes de primera importancia: la Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres (LGIMH) y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), mismas que establecen las bases de coordinación entre la federación y las entidades federativas para avanzar hacia la igualdad sustantiva y para erradicar la violencia contra las mujeres. Instrumentos jurídicos que se han fortalecido con la importante reforma constitucional en materia de derechos humanos del 2011, que reconoce al principio *pro persona* y que asume las normas del derecho internacional de los derechos humanos como parte del reconocimiento del bloque de constitucionalidad y convencionalidad, para garantizar a las mujeres el derecho a la igualdad y, a una vida libre de violencia.

Por ello, resulta preocupante que, a diferencia de las 28 Entidades Federativas de la República Mexicana que ya han incorporado la violencia obstétrica como una modalidad de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia²⁰, no la contenga todavía. Incorporar la violencia obstétrica a la LGAMVLV como una modalidad de la violencia de género, significaría, no solo hacer visible y nombrar, una violencia que implica violación grave a los derechos humanos de las mujeres, sino también sentar las bases normativas y alinear los principios rectores que deben ser observados al momento de diseñar e implementar políticas públicas que garanticen el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, a saber:

- I) La igualdad jurídica entre la mujer y el hombre;
- II) El respeto a la dignidad humana de las mujeres;
- III) La no discriminación y;

²⁰ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia vigente. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-04/Ley_GAMVLV.pdf

IV) La libertad de las mujeres.

Así, con la finalidad de fortalecer el marco normativo y el diseño de políticas públicas para prevenir, atender y erradicar la violencia obstétrica, además de dar cumplimiento a la Observación 42 inciso d) del Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer con motivo de la presentación del IX Informe de México ante CEDAW y, con el objetivo de avanzar en garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y su derecho a una vida libre de violencia, se propone incorporar la violencia obstétrica como una modalidad de violencia de género en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Fundamento Legal

Por lo anteriormente expuesto, con fundamento los artículos 71, fracción II, y 78 fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 116 y 122, numeral 1, de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta honorable asamblea, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA EL CAPITULO IV TER DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

Artículo Único. Se adiciona el Capítulo IV Ter de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

CAPÍTULO IV TER. DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

Artículo 20 Quater. La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia contra las mujeres que configura una violación a sus derechos sexuales y reproductivos, que involucra al personal que presta servicios de salud en instituciones públicas y privadas. Se expresa en cualquier conducta, acto u omisión que cause a las mujeres una afectación física y/o psicológica, y que incluso puede llegar a provocarles la pérdida de la vida o, en su caso, del feto o del recién nacido. También se manifiesta en una deshumanizada atención médica durante el embarazo, parto o puerperio que deriva en un trato cruel, inhumano o degradante o, por el abuso de medicalización y la patologización de procedimientos que son naturales. Todo lo anterior, en detrimento de la autonomía y libertad de las mujeres para decidir sobre su vida, su sexualidad y sus procesos reproductivos.

Artículo 20 Quinquies. La violencia obstétrica puede manifestarse, entre otras, a través de las siguientes conductas:

- a) La esterilización forzada y sin consentimiento informado.**
- b) Negar la autonomía y capacidad de decidir de las mujeres, incluida la posibilidad de elegir su posición de parto o el lugar donde prefiere parir.**
- c) Burlas, reproches, insultos, gritos, amenazas por parte del personal de salud.**
- d) Prácticas humillantes, agresiones verbales y observaciones sexistas durante la atención del parto.**
- e) Realización de exámenes vaginales durante el parto, sin respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la mujer.**
- f) La práctica de la episiotomía y la sutura posterior al parto, sin consentimiento informado y sin anestesia. Después de la aplicación de la episiotomía, la aplicación de más puntos de los necesarios.**
- g) El uso excesivo, injustificado y sin consentimiento informado de la práctica de la cesárea.**
- h) Una medicalización excesiva durante el parto.**
- i) Manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna.**
- j) Aplazamiento de atención médica urgente.**

- k) Indiferencia frente a las solicitudes o reclamos de la mujer.**
- l) La detención posterior al parto de las mujeres y sus hijos recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad para pagar los gastos de hospitalización.**
- m) Realización de procedimientos quirúrgicos por aborto espontáneo, legrado y sutura tras el parto, así como la extracción de óvulos durante el procedimiento de reproducción asistida, sin anestesia.**

Artículo Transitorio

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

Atentamente

Dip. Martha Tagle Martínez

Dado en la Comisión Permanente, el 27 de mayo de 2020

Bibliografía:

- CIDH. Acceso a la Justicia a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: La Educación y la Salud. CIDH, Doc. 65, 2011.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos:
 - Reporte Legislativo 2019. CNDH. Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, 2019
 - Recomendación General No. 31/2017. Página oficial de la CNDH.
 - Informe Anual de Actividades 2018. Página Oficial de la CNDH.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará.
- CONAMED. Informe Anual de Actividades 2019. Página oficial de la CONAMED, CONAMED, 2019.
- INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016. INEGI, 2016.
- ONU. Observaciones Finales sobre el Noveno Informe Periódico de México, 2018. ONU, 2018.
- ONU. Nota del Secretario General de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2019. *“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 la violencia obstétrica”*. ONU, 2019.
- Sesia Paola. “Violencia Obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma”. En Patrizia Quattrocchi y Natalia Magnone (Comp). Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. Argentina: EDUN La Cooperativa – Instituto de Salud Colectiva. Colección Cuadernos del ISCo. Serie Salud Colectiva, 2020.