

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 38 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Quienes suscriben, Diputadas **Nayeli Arlen Fernández Cruz** y **María del Carmen Pinete Vargas**, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a consideración de esta asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 38 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética definen la violencia obstétrica como “el tipo de violencia ejercida por el profesional de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y posparto”.¹

Sabiendo esto, podemos señalar que en los últimos cinco años una de cada tres mujeres de 15 a 49 años que tuvo un parto en México sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes la atendieron², lo anterior es una clara violación de sus derechos consagrados en la Carta Magna y en los tratados internacionales suscritos por México.

Datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) y del centro de análisis e investigación FUNDAR señalan que de 2015 a 2018 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha emitido más de 50 recomendaciones a las instituciones de salud por violencia obstétrica.

La CNDH ha emitido diversas recomendaciones entre las cuales podemos destacar la urgencia de implementar el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”, en

¹ <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>

² <https://documenta.org.mx/blog-documenta/2019/05/08/violencia-obstetrica%20-tortura-por-ser-madre/>

las instituciones del sistema nacional de salud, a fin de garantizar la disminución de la morbilidad y mortalidad materno-infantil y la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva intercultural y de género. La Recomendación General 31/2017 pretende que las autoridades de salud combatan violaciones a los derechos humanos de las mujeres en la atención obstétrica con el fin de visibilizar la violencia obstétrica y eliminar toda vulneración a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud.

La CNDH recomienda “a las instituciones de salud diseñar y poner en práctica una política pública de prevención de violaciones a derechos fundamentales de mujeres en gestación que atienda las perspectivas de derechos humanos y de género. Propone que se impulsen labores de capacitación y sensibilización al personal de salud de la atención gineco-obstétrica para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como brindar información a mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos”.³

Estas recomendaciones, señalan que la violencia obstétrica sucede cuando se realizan prácticas invasivas en el cuerpo de las mujeres y se les impone un procedimiento sin considerar los deseos, derechos y necesidades reales de las mujeres, convirtiéndose en una práctica violenta. Lo anterior se da principalmente en la aplicación de las cesáreas; las cuales se han disparado en los últimos años en México, las cifras varían, pero se puede afirmar que el porcentaje promedio es de 45 por ciento de cesáreas, que no eran necesarias. En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social existe un aumento del 62 por ciento.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que las cesáreas no excedan del 15 por ciento del total de partos atendidos en un país.⁴ La recomendación se funda en que: “tanto las cesáreas como los partos instrumentales ponen en peligro la salud de la madre, del niño o de ambos y dejan secuelas físicas o psicológicas perdurables de distinta gravedad, las cuales pueden afectar también al establecimiento del vínculo madre-hijo, las relaciones sexuales de la mujer y hasta sus relaciones familiares.”⁵

Así mismo, el centro de análisis FUNDAR y el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) han señalado que las mujeres no reciben información de los cambios fisiológicos que se presentan cuando están en gestación y en general del proceso del embarazo; se les realiza cesárea sin estar informadas en qué consiste este procedimiento, no se les explica el propósito y utilidad de los

³ <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=30105>

⁴ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>

⁵ <https://gire.org.mx/>

medicamentos que les recetan y el porqué de los exámenes que les son practicados.

Estas prácticas hoy parecen haberse naturalizado entre el personal médico y obstétrico, así como en la sociedad en su conjunto, incluso son normales para las mismas mujeres que las padecen.

Las cifras confirman esta normalización. El GIRE señala en su Boletín “Justicia Olvidada”, emitido en 2022, que la muerte materna aumentó 37.9% de 2019 a 2020 y que de 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2011 y 2016 en México, 33.4% refirieron haber sufrido maltrato por parte de quienes las atendieron. Además, se señaló que las comisiones locales de derechos humanos reportaron 712 quejas y han emitido solo 195 recomendaciones para estos casos, de éstas, solo el 26.7% se han cumplido en su totalidad.⁶

Tanto la Ley General de Salud como la NOM-007-SSA2-1993: “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio” regulan la atención obstétrica en nuestro país, sin embargo, la norma oficial no incluye el término “violencia obstétrica” y mucho menos preceptos dirigidos al personal de salud en el sentido de educar para evitarla y promover el parto humanizado y con pertinencia intercultural.

La norma referida establece procedimientos o maniobras invasivas, suministro de medicamentos que no están justificados y no se respeta la evolución del parto fisiológico, promueve el trato deshumanizado, irrespetuoso, discriminatorio y en ocasiones humillante hacia la mujer cuando requiere atención o en el transcurso de una práctica obstétrica, lo cual implica que existe una imposición de los conocimientos “especializados” como mecanismo para acatar por encima de los saberes ancestrales y la autonomía de decisión de las mujeres.

La existencia de esta norma y la falta de un marco jurídico que incorpore los derechos humanos de las mujeres, la pertinencia cultural y una perspectiva de género, justifica la adopción de procedimientos rutinarios que no necesariamente tienen sustento en evidencia científica pero que sí pueden causar daño físico, humillaciones, prácticas médicas innecesarias y degradantes para la dignidad e integridad de las mujeres (rasurado de pubis, tactos vaginales, episiotomías, privación de alimentos/agua, privación de acompañamiento, separación de madre-hijos al nacer). Se justifica también que, en nombre de la “necesidad médica”, no se respete la autonomía reproductiva y la capacidad de decisión de las mujeres sobre sus cuerpos.

⁶<https://gire.org.mx/blog/boletinjusticiaolvidada/#:~:text=Entre%20enero%20de%202010%20y,sicas%20como%20psicol%C3%B3gicas.>

Por lo antes mencionado, es importante incluir en el marco normativo no solo la promoción de un parto humanizado, si no un enfoque basado en derechos humanos que evite el 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, como lo ha manifestado la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres de la ONU, Dubravka Simonovic, quien señaló lo siguiente:

“En los últimos años, el maltrato y la violencia contra la mujer experimentados durante la atención del parto en los centros de salud y en otros servicios de salud reproductiva han generado gran interés a nivel mundial debido, entre otras cosas, a los numerosos testimonios publicados por mujeres y organizaciones de mujeres en los medios sociales”.⁷

Además, se ha demostrado que esta forma de violencia es un fenómeno generalizado y sistemático. Los Estados deben afrontar tres puntos básicos en esta materia:

- a) los problemas estructurales y los factores subyacentes en los sistemas de atención de la salud reproductiva que reflejan la existencia de estructuras socioeconómicas discriminatorias ancladas en las sociedades;
- b) la falta de una educación y formación adecuada de todos los profesionales de la salud sobre los derechos humanos de las mujeres;
- c) la falta de personal calificado y el consiguiente gran volumen de trabajo que se genera en los centros de salud.

En este orden de ideas, la OMS también ha condenado rotundamente el maltrato físico, la humillación y la agresión verbal, los procedimientos médicos coercitivos o no consentidos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el hecho de no obtener el consentimiento plenamente informado, la negativa a suministrar medicación contra el dolor, las graves violaciones a la intimidad, la denegación de admisión a los centros de salud, el abandono de las mujeres durante el parto que puede llevarles a sufrir complicaciones evitables y que puede amenazar su vida y la detención de las mujeres y su hijos recién nacidos en los centros tras el parto debido a su incapacidad para hacer frente al pago.

En resumen, es necesario implementar acciones integrales de política pública con perspectiva de género diseñadas desde la interseccionalidad e interculturalidad, enfocadas a combatir la violencia obstétrica, garantizando el respeto íntegro de los derechos humanos, en especial del derecho a la salud de las niñas, adolescentes y

⁷ <https://observatorioviolencia.org/informe-acerca-de-un-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos-del-maltrato-y-la-violencia-contra-la-mujer-en-los-servicios-de-salud-reproductiva-con-especial-hincapie-en-la-atencion-del-parto-y-la/>

mujeres, librándolas de los graves efectos de la violencia, a través de medidas que garanticen el acceso universal a los servicios de salud obstétrica.

Cuando hablamos de parto humanizado nos referimos a que la mujer siga su propio pulso de parto evitando todo tipo de intervenciones innecesarias, así como a decidir la forma de controlar el dolor durante el mismo.

Es de reconocer que en los últimos años se han logrado algunos avances en materia de garantía de derechos en los servicios de salud, sin embargo, se requiere que la mujer como usuaria del sistema de salud tenga derecho fundamentalmente a recibir información (existencia de complicaciones, ventajas e inconvenientes de los posibles tratamientos), a decidir libremente la forma y posición en el momento del parto y a ser tratada con respeto y consideración de sus pautas culturales.

La atención tiene que brindarse con perspectiva de género e interculturalidad; esta última se refiere a la atención con pertinencia cultural, es decir: la aplicación del principio del derecho a la diferencia en su sentido positivo para brindar la atención en materia de salud adecuada a su cultura.

Con ello se le estará reconociendo a las mujeres mexicanas su derecho a un parto respetado tanto a nivel biológico como psicológico, ya que podrá elegir y/o evitar procedimientos invasivos e innecesarios y podrá tener acceso a información acerca de cómo evoluciona el trabajo de parto y el estado de salud de su hija o hijo.

En suma, es preciso eliminar las violaciones reiteradas en materia materno-infantil y establecer las condiciones para la humanización del parto y el respeto médico de las decisiones de las mujeres.

Por las razones aquí expuestas, se somete a consideración de esta soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA EL ARTÍCULO 38 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Artículo Único. Se reforman las fracciones XV y XVI y se adicionan las fracciones XVII y XVIII al artículo 38 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Artículo 38. El Programa contendrá las acciones con perspectiva de género para:

I. a XIV. (...)

XV. Promover el desarrollo, implementación y evaluación de los proyectos de las entidades federativas para la creación, fortalecimiento y operación de los Centros de Justicia para las Mujeres;

XVI. Difundir la oferta institucional de servicios especializados que brinden los Centros de Justicia para las Mujeres en las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México;

XVII. Transformar los modelos de atención de salud reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, con la finalidad de prevenir, atender y erradicar las conductas que permitan, fomenten y toleren la violencia contra las mujeres, para tales efectos la Secretaría de Salud fomentará y propiciará las condiciones para hacer efectivo el ejercicio de estos derechos, y

XVIII. Educar y capacitar en materia de derechos humanos al personal encargado de la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, a fin de dotarlos de instrumentos que les permitan otorgar una atención materno-infantil con perspectiva de género y promover un parto humanizado, intercultural y seguro que fortalezca el respeto de los derechos y la dignidad de las mujeres.

Transitorio

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

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, sede la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a los 5 días del mes de julio del 2023.

SUSCRIBEN



DIP. NAYELI ARLEN FERNÁNDEZ CRUZ



DIP. MARÍA DEL CARMEN PINETE VARGAS