



DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO
Senadora de la República

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, CON LA FINALIDAD DE REGULAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN NUESTRO PAÍS.

Honorable Asamblea:

La suscrita Diva Hadamira Gastélum Bajo, Senadora de la República de la LXII Legislatura, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta H. Soberanía la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VI y adiciona una fracción VII al artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, con la finalidad de regular la violencia obstétrica en México, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud ya sean públicos o privados, y 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.¹

¹ Villanueva-Egan, Luis Alberto, "El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra", en Revista CONAMED, vol. 15, núm. 3, julio-septiembre 2010, p. 148. Disponible en <<http://bit.ly/hF16fY>> [consulta: 15 de noviembre de 2012].



Expertos en el tema identifican dos modalidades de violencia obstétrica, por un lado la física, la cual se “configura cuando se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta [...] o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”.²

Al respecto la **Organización Mundial de La Salud (OMS)** recomienda lo siguiente:³

I. Para el bienestar de la nueva madre durante el parto:

- a) Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.
- b) La inducción y conducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10 % de inducciones.
- c) No está indicado rasurar el vello púbico o administrar un enema antes del parto.
- d) Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.
- e) No se recomienda colocar a la mujer embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo.
- f) Se recomienda controlar la frecuencia cardíaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el expulsivo.
- g) La monitorización fetal electrónica sólo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos.
- h) No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.

II. Durante el periodo expulsivo:

- a) Debe protegerse el perineo siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.
- b) Debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación).

² Medina, Graciela. “Violencia obstétrica”, Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires, Diciembre 2009.

³ Recomendaciones de la OMS para el nacimiento, documento en línea, dirección URL <http://partolibremexico.org/semanamundial/> [30 de julio de 2013].



III. Sobre Cesáreas:

- a) Algunos de los países con una menor mortalidad perinatal en el mundo tienen menos de un 10 % de cesáreas, por lo que no se puede justificar que algún país tenga más de un 10-15 %.
- b) Después de una cesárea debe recomendarse normalmente un parto vaginal, siempre que sea posible una intervención quirúrgica de emergencia.
- c) La ligadura de las trompas de Falopio no es una indicación de cesárea.

IV. Por el bienestar de la nueva madre y su bebé:

- a) No separar al recién nacido de su madre, lo cual significa:
 - No cortar el cordón umbilical hasta que deje de latir, ya que la placenta sigue enviando sangre, rica en oxígeno, al bebé, además de otros nutrientes, facilitándole el inicio de la respiración pulmonar.
 - Que el bebé sea puesto inmediatamente en contacto piel con piel con su madre y permanezca así durante horas, sin interrupción. El contacto piel con piel inmediato del recién nacido y su madre tras el nacimiento, regula el ritmo cardíaco, la temperatura, la glucosa en sangre y el sistema inmunitario del bebé. La separación provoca que el recién nacido se sienta desamparado y sufra estrés. Las exploraciones pediátricas necesarias tras el nacimiento pueden hacerse sobre el pecho de la madre, mientras se inicia la lactancia. Mientras el apgar del bebé lo permita.
 - Facilitar el inicio temprano de la lactancia materna. Debe proporcionarse a la madre la intimidad necesaria para que el bebé tome el pecho en las primeras dos horas de vida por sí mismo. El pecho de la madre proporciona todo el calor que el bebé necesita, además de numerosos beneficios.
 - Promover el alojamiento conjunto durante la estancia en el hospital. Esto facilita el apego materno, disminuye la incidencia de depresión postparto y también facilita la lactancia.

Derivado de lo anterior es que presente Proposición con Punto de Acuerdo para exhortar a las autoridades de la Secretaría de Salud Federal y de las entidades federativas para que en el ámbito de sus atribuciones, promovieran el cumplimiento del derecho que tienen las mujeres para estar informadas veraz, oportunamente y decidir sobre la forma o modalidad en que deseen tener el parto o nacimiento humano, en el marco de las recomendaciones de la OMS⁴, el 31 de julio de 2013. Mismo que fue aprobado en votación económica el 28 de agosto por el Pleno del Senado de la República.

⁴ <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=sp&mn=2&sm=2&id=42662>.



Finalmente la segunda dimensión de la violencia obstétrica es la psicológica, que incluye el trato deshumanizado, grosero y discriminatorio que se da cuando la mujer solicita asesoría o requiere algún tipo de atención en el transcurso de la práctica obstétrica.

- **Regulación Internacional:**

Al respecto la **Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer** establece lo siguiente:

Artículo 12:

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes 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.

De acuerdo con el artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”), se entiende como violencia contra la mujer:

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.

Así mismo dicha Convención en su artículo 9, impone a los Estados obligaciones positivas para erradicar todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres, y establece que se debe prestar especial atención cuando la mujer que es objeto de violencia se encuentra embarazada.

En este orden de ideas, las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, por su condición de género, en el ámbito de la salud reproductiva constituyen formas de violencia y discriminación contra la mujer.

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 las que las mujeres corren riesgo de sufrir torturas o malos tratos, "incluyen la privación de libertad, y el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción".⁵

- **Regulación Nacional:**

1. La reforma a la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en lo sucesivo (CPEUM), por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos en 2011, es una de las más importantes del constitucionalismo de nuestro país. Los cambios derivados de su aprobación fortalecen la esfera de jurídica de las personas, principalmente al:
 - a) Otorgar supremacía a los derechos humanos en el máximo ordenamiento jurídico mexicano;
 - b) Integrar el concepto de derechos humanos y sus garantías en la Carta Magna, así como reconocer plenamente la universalidad, progresividad e indivisibilidad, de estos derechos;
 - c) Disponer que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos;
 - d) Establecer que la Constitución y la ley deben de regirse por el principio *pro persona*, es decir que la interpretación de estos derechos debe en todo momento de beneficiar a la persona humana;
 - e) Disponer que los tratados internacionales sean fuente directa de derechos en la Constitución; y,
 - f) Consagrar también que la educación que imparta el Estado debe estar basada en el fomento y respeto a los derechos humanos, ente otros.

En ese gran avance constitucional, uno de los más importantes desde el año 1917, se logró un cambio sustancial en materia de la obligación del Estado mexicano en la armonización respecto de instrumentos internacionales en la materia y abrió la posibilidad de impacto en la en humano a la salud y a los servicios del Estado respecto al cumplimientos y garantía.

2. Al respecto, la **Ley General de Salud**,⁶ en sus párrafos primero y segundo del artículo 61, establece lo siguiente:

⁵ Comité contra la Tortura, Observatorio general 24. Artículo 12: La mujer y la salud, 20° período de sesiones (1999). <http://bit.ly/MN9YQa>.

⁶ Cfr. Ley General del Salud, México, Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2013.



DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO

Senadora de la República

La protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de la vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto” y reafirma el “carácter prioritario” de dicha atención.

3. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993. Denominada Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 2005 creada con la finalidad de:

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 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 innecesarias. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Indicando las obligaciones de las y los prestadores de servicios de salud en la atención del embarazo, parto y puerperio, evitando la práctica de la violencia obstétrica en contra de las mujeres. Por lo que resulta importante y fundamental reforzar entre el personal médico el hecho de que las normas oficiales mexicanas son ordenamientos que les obligan jurídicamente en la práctica de sus funciones médicas.

• **Problemática actual y objetivo de la presente Reforma:**

Sin embargo a pesar de la regulación que se tiene de los derechos reproductivos de las mujeres en nuestro país las mujeres gestantes en la actualidad se ven expuestas a tratos inhumanos y violatorios de su derecho a la información y a la toma de decisiones sobre su embarazo y sobre el proceso de parto.

De acuerdo con el **Censo Nacional de Población y Vivienda 2010** siete de cada diez mexicanas de más de 15 años han tenido al menos un hijo vivo, 15 lo que indica que 71.6 % de la población femenina con vida reproductiva en México ha necesitado atención médica durante el período de embarazo, parto y puerperio.

Estadísticas del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** establecen que el 38.1 % del total de nacimientos suceden mediante cesáreas.

La **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012** refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica. Además revela que ha habido un



DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO

Senadora de la República

incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas en los últimos doce años. En el sector público se incrementó en un 33.7% y en el privado en 60.4%.⁷

Del resto de los nacimientos, 59.7% fueron partos "eutócicos" (parto normal, entendido como el proceso que termina sin necesidad de intervención médica quirúrgica a la madre), 2% fueron partos "distócicos" (parto con complicaciones, que requiere apoyo médico especializado), en el 0.2% de los casos no se especifica.⁸

Por lo que se debe enfatizar que: De los nacimientos que existieron en nuestro país en el año 2010 el 49.1 % en el estado de Yucatán, el 47.3% en el estado de Colima, 47.1 % en Baja California Sur y el 44.6 % en el Distrito Federal y Campeche fueron mediante cesáreas, resaltando que la OMS recomienda solo un máximo de 15% de cesáreas, por lo que México tiene más del doble de este porcentaje recomendado, lo que habla de un abuso notable de este procedimiento.

Siendo estos índices de cesáreas indicadores evidentes de una cadena de prácticas negativas que se realiza en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

Es por ello que el reconocimiento de esta realidad propició que en algunas entidades de nuestro país se inserte en sus leyes locales el término de violencia obstétrica, tales como:

- **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Guanajuato que enuncia:**

Capítulo II
Tipos y Ámbitos de Violencia
Tipos de violencia

Artículo 5. Los tipos de violencia contra las mujeres son:

Fracción VIII.

Violencia obstétrica: Es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud, que dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica.

- **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Veracruz al respecto enuncia lo siguiente:**

⁷ Instituto Nacional de Salud Pública, "Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto", en Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012.

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas a propósito del Día de la Madre.



TÍTULO SEGUNDO
TIPOS Y MODALIDADES DE LA VIOLENCIA
CAPÍTULO I
DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA

Artículo 7.- Son tipos de violencia contra las mujeres:

Fracción VI.

La violencia obstétrica: 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; se considera como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

- **Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres del estado de Chiapas enuncia:**

Artículo 6.- Los tipos de violencia contra las mujeres son:

Fracción VII:

Violencia Obstétrica.- 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; se consideran como tal, omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el



DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO

Senadora de la República

consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.

Siendo el principal objetivo de la presente Iniciativa: Incorporar dicho concepto a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en su artículo 6, de los tipos de violencia contra la mujer, con la finalidad de dar certeza, seguridad y tranquilidad a las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, a fin de evitar que se ponga en riesgo su salud y las de sus hijas e hijos.

Como legisladores debe ser prioritario lograr que esta problemática se vuelva visible para sensibilizar, tanto al personal médico como a la sociedad en general, sobre la importancia de incorporar prácticas a favor de la calidad y la calidez en la atención del embarazo y del parto de las mujeres en nuestro país.

Por los argumentos vertidos con anterioridad, someto ante el Pleno de esta H. Soberanía la siguiente Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

Que reforma la fracción VI y adiciona una fracción VII al artículo 6 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.-V...

VI. La violencia obstétrica: Es toda acción u omisión intencional por parte del personal de salud, que dañe lastime o denigre a la mujer durante el embarazo y parto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en un trato deshumanizado, 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; considerando como tales, la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; y

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

ARTÍCULO TRANSITORIO

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



DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO
Senadora de la República



DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO
Senadora de la República

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República,
a los 5 días del mes de noviembre de 2013.