

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 FRACCIÓN L, 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI RECORRIENDO EL SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

Los **proponentes RICARDO MEJÍA BERDEJA y RICARDO MONREAL ÁVILA**, diputados integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II; y 55 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a consideración del pleno, la siguiente, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 FRACCIÓN L, 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI RECORRIENDO EL SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**, al tenor del siguiente:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo es considerado socialmente como uno de los momentos más sensibles y vulnerables de la mujer, cargado de mitos y eventualidades de las cuales el único propósito es el de conseguir que el parto llegue a buen término.

Durante el período del embarazo la atención médica en muchas ocasiones suele ser una experiencia traumática, plagada de negligencias y abusos por parte del personal médico que la asiste, que violenta de manera sistemática su salud reproductiva y sus derechos humanos.

Derivado de lo anterior la violencia que se ejerce contra la mujer constituye de acuerdo con la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la 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.” Dicha Convención establece obligaciones inmediatas a los Estados para erradicar todas las manifestaciones de violencia contra las mujeres, debiendo prestar especial atención cuando la mujer, que es objeto de violencia, se encuentra durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto (puerperio).

La violencia obstétrica se manifiesta en diferentes grados que van desde, el trato paternalista o despectivo, abuso de medicamentos o de intervenciones quirúrgicas, sin que estuvieran justificadas médicamente, prohibición de comer o de beber durante horas, son sufrimientos que muchas mujeres han padecido alguna o varias veces durante el embarazo parto y puerperio.

Situaciones que se creen normales porque se confía en el personal médico el cual atiende aparentemente de la mejor forma posible, sin saber que son contrarias a evidencia científica y a recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud), estos actos y conductas tienen nombre: **violencia obstétrica**.

Por lo tanto, 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.

La salud reproductiva según la OMS, es el estado de completo bienestar **físico, mental y social**, en los aspectos relativos a la **sexualidad** y la **reproducción** en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias, ni se refiere exclusivamente al período de embarazo.

Tanto hombres como mujeres tienen **derecho** a estar informados y tener acceso a los **métodos de regulación de la fertilidad** seguros, eficaces y asequibles así como a disponer de servicios de **planificación familiar y salud pública** adecuados para la asistencia profesional de la **mujer embarazada**, que permitan **un parto seguro y garanticen el nacimiento de hijos sanos**.

En este sentido, se ha resaltado que las mujeres corren riesgo de ser violentadas en sus derechos a la salud reproductiva, un ejemplo claro de ello es la **violencia obstétrica**, la cual no obedece a un nivel económico, todas las mujeres están expuesta a ella; un parto violento, irrespetuoso, deshumanizado y con tratos crueles, es la realidad de muchas mujeres en el mundo.

“La violencia obstétrica definida como: una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Dicho tipo de violencia se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud – públicos y privados -, y es producto entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género”¹.

Muestra clara de ello es que en México el 80 por ciento de los nacimientos que se llevan a cabo en los hospitales privados, se realizan bajo procedimiento quirúrgico: “cesáreas innecesarias”, en dicho procedimiento se ha registrado como causa frecuente la muerte materna por hemorragia, eclampsia y preclampsia.

Este fenómeno no es ajeno en los hospitales de la “Secretaría de Salud que atiende a población no asegurada y que a su vez concentra el mayor número de partos atendidos durante los años 2009-2011, mantiene el índice más bajo de cesáreas 25.6 en promedio en comparación con los hospitales del IMSS y del ISSSTE que mantienen altos promedios en la práctica de cesáreas: 51 y 40 por ciento respectivamente”².

En este sentido cabe recalcar que a veces es necesario recurrir a la cesárea para concluir el embarazo entre las mujeres que tienen ciertas complicaciones, pero no es una manera natural de terminar un parto, dado a que en países de primer mundo el porcentaje de cesárea está por debajo del 20 por ciento”³.

La proliferación de las cesáreas hablan de las prácticas rutinarias que se presentan durante los partos normales, como la inducción de los mismos con oxitocina que en grandes cantidades provoca la distensión del cérvix uterino; el uso de anestesia utilizada indiscriminadamente y la revisión sistemática de la cavidad uterina postparto; prácticas que se consideran factores que contribuyen a la morbilidad y mortalidad materno-infantil, las cuales deben limitarse.

Se entiende entonces que no es un problema sólo del riesgo que conllevan las cesáreas sino de cómo se practican en México, sobre todo en el sector público y que tiene que ver con la ineficiencia e ineficacia no sólo para atender los nacimientos con cualquier método, sino para atender la salud de la población en general.

Se debe precisar que no se está coartando el derecho a la salud reproductiva de las mujeres, ya que son libres de decidir y planear el tipo de parto que deseen, ya sea natural o por cesárea y sus posibles consecuencias.

Se debe garantizar que los partos naturales lleguen a buen término, sin violencia obstétrica hacia la mujer, ya que este tipo de violencia se podría considerar una forma de maltrato cruel e inhumano, tal es el ejemplo de la esterilización forzada la cual es realizada sin consentimiento de las mujeres, por lo tanto ellas tiene el derecho humano a tener control respecto a su salud reproductiva.

Se debe de poner fin a este tipo de abusos que generan violencia, en cuanto a la información que se proporciona sobre las opciones de parto, riesgos y ventajas de cada una, las cuales se brindan ya sea por parte del médico, mediante material informativo o en talleres de embarazadas. Sin embargo, en todos los casos la decisión entre parto o cesárea la toma el personal de salud y sólo se informa a la mujer quien de manera verbal otorga su consentimiento.

¹ Violencia Obstétrica volumen 4. **Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)**

² Ídem.

³ Revista Animal político, la sartén por el mango. Voto por la cesárea 2012.

ARGUMENTACIÓN

En muchos países en vías de desarrollo está en la mesa el tema de la Violencia Obstétrica, los cuales ya cuentan con legislación concreta sobre el tema. En Venezuela se encuentra plasmada en la Ley sobre Violencia contra la mujer y la familia; en Argentina con las Leyes 25,929 y 26,485.

El objeto de esta reforma es garantizar el derecho fundamental de toda mujer a recibir una atención prenatal apropiada, así como de los factores emocionales y psicológicos que afectan la comprensión e implementación de una apropiada atención prenatal, parto, post-parto. Sin embargo esta preocupación hoy no ha perdido vigencia y se discute aún la necesidad de modificar de manera urgente las respectivas leyes para erradicar la violencia obstétrica.

Es menester evitar malos tratos durante la atención del embarazo e intervenciones innecesarias, técnicas invasivas, disminuir la tasa de cesáreas, asegurar el apego de la madre al recién nacido y procurar el bienestar emocional de las mujeres a través de un parto humanizado.

En Guerrero se está implementando el parto humanizado en ocho hospitales básicos comunitarios, los cuales ofrecen a la embarazada la opción de libre decisión para fomentar el protagonismo de la mujer, evitar intervenir en el proceso natural, y respetar las necesidades individuales de las mujeres y su intimidad.⁴

Es de suma importancia recalcar que se ha tratado de erradicar la violencia obstétrica contra la mujer, este tipo de violencia es poco tratado pero no por eso es menos frecuente.

Si bien es cierto que la Ley General de Salud hace referencia es su artículo 61 Capítulo V, a la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, del período que ésta abarca, no contempla el garantizar en todo momento un parto humanizado sin violencia y con autonomía reproductiva.

Todas las mujeres tienen derecho a que sus deseos y opiniones sean escuchadas y respetadas. La situación de abuso y violencia que se ejerce por el personal médico, es favorecida por el miedo y la situación de indefensión de las mujeres cuando están en labor de parto.

Factores culturales, psicológicos, emocionales, así como tener conocimiento de todas las ventajas y desventajas del parto quirúrgico, serán decisivos para evitar cesáreas innecesarias.

Al mismo tiempo se deben consolidar los aspectos éticos y humanistas, por parte del personal médico, aunado a mejorar la cobertura y la calidad de la atención materno-infantil, al ser un derecho humano consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que a letra dice: “Toda persona tiene derecho a la protección de salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.

El incremento desproporcionado de los nacimientos por cesárea. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 38.1% del total de nacimientos suceden mediante cesáreas.⁵

Por lo anterior la alta incidencia en la práctica de cesáreas es considerada un problema de salud pública, reflejo de la falta de aplicación de la NOM-007-SSA2-1993, denominada ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO; publicada el 6 de enero de 2005 en el Diario Oficial de la Federación, que tiene por objetivo aminorar y establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales; de observancia obligatoria para

⁴ Violencia Obstétrica volumen 4. **Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE)**

⁵ INEGI, “Estadísticas a propósito del Día de la Madre. Datos Nacionales”, México, 10 de Mayo del 2012. Disponible en <<http://bit.ly/v2qcYW>>

todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos.

A pesar de todo lo anterior existen nulas quejas vinculadas a la violencia obstétrica ya que en la mayoría de los casos se presenta cuando ha ocurrido la muerte materno-infantil. Lo que confirma que dicha violencia es una forma sutil y naturalizada en el sector salud. Los datos sobre los números de partos y cesáreas atendidos en 2009, confirman lo que ya se ha documentado ya desde hace varios años. **ANEXO 1.**

NÚMERO DE QUEJAS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA 2009-2012					
	INFORMACIÓN DE LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES / 2009-2012	INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES LOCALES DE DERECHOS HUMANOS / 2009-2012			
ENTIDAD	QUEJAS	QUEJAS	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES	RECOMENDACIONES
AGUASCALIENTES	77	2	SD	SD	SD
BAJA CALIFORNIA	6	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
BAJA CALIFORNIA SUR	INFORMACIÓN INEXISTENTE	3	0	0	0
CAMPECHE	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
CHIAPAS	13	6	2	2	1 (PARCIALMENTE)
CHIHUAHUA	SE DECLARA INCOMPETENTE PARA RESPONDER SOLICITUD DE INFORMACIÓN, COMPETENCIA CORRESPONDE A CONAMED	33	3	SD	SD
COAHUILA	16	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
COLIMA	INFORMACIÓN INEXISTENTE	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
DISTRITO FEDERAL	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	11	2	2 (PARCIALMENTE)	0
DURANGO	0	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN			
GUANAJUATO	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	23	4	4	3 (PARCIALMENTE)
GUERRERO	0	-	15	3	2
HIDALGO	INFORMACIÓN INEXISTENTE	21	3	2	1 (PARCIALMENTE)
JALISCO	NO RESPONDIÓ SOLICITUD DE INFORMACIÓN	-	8	6	2
MÉXICO	ES COMPETENCIA DE LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE MÉDICO DEL ESTADO	20	0	0	0
MICHOACÁN	15	19	12	SD	7

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información. SD: Sin datos.

ANEXO 2.

NÚMERO DE PARTOS Y CESÁREAS 2009-2011						
ENTIDAD	PARTOS			CESÁREAS		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
AGUASCALIENTES	8,690	9,192	9,489	5,161	5,236	10,806
BAJA CALIFORNIA	23,288	23,306	23,233	5,794	5,478	6,264
BAJA CALIFORNIA SUR	No respondió solicitud de información					
CAMPECHE	Respondió que sólo proporcionaría información de manera personal, en sus oficinas en el estado					
CHIAPAS	39,366	41,217	44,487	13,707	14,628	28,546
CHIHUAHUA	22,279	19,675	23,621	6,008	5,552	6,721
COAHUILA	55,284	54,209	56,071	24,079	24,159	25,199
COLIMA	8,134	7,848	7,350	3,412	3,355	2,841
DISTRITO FEDERAL	No respondió solicitud de información					
DURANGO	12,079	11,344	12,058	4,407	4,637	4,486
GUANAJUATO	SD	SD	SD	20,805	20,570	22,172
GUERRERO	42,351	41,793	45,246	13,454	13,611	13,010
HIDALGO	26,255	25,844	26,514	9,611	9,877	10,989
JALISCO	No respondió solicitud de información					
MÉXICO	114,364	116,670	121,414	35,028	37,655	38,616
MICHOACÁN MORELOS	No respondió solicitud de información La Secretaría de Salud del estado se declaró incompetente para responder a la solicitud de información y remitió a otro organismo, denominado Servicios de Salud de Morelos					
NAYARIT	No respondió solicitud de información					
NUEVO LEÓN	46,152	79,722	85,537	38,996	40,926	44,504
OAXACA	21,232	22,969	23,167	11,524	11,763	13,372
PUEBLA	49,228	47,777	49,726	16,590	16,282	16,374
QUERÉTARO	38,298	39,154	41,379	17,682	18,358	19,064
QUINTANA ROO	SD	SD	7,641	SD	SD	4,364
SAN LUIS POTOSÍ	No respondió solicitud de información					
SINALOA	SD	SD	SD	26,058	26,138	27,121
SONORA	No respondió solicitud de información					
TABASCO	37,374	36,727	SD	13,309	14,084	SD
TAMAULIPAS	No respondió solicitud de información					
TLAXCALA	8,421	8,617	9,072	6,130	6,297	6,306
VERACRUZ	No respondió solicitud de información					
YUCATÁN	No respondió solicitud de información					
ZACATECAS	18,231	18,755	19,771	5,145	5,072	5,238

Fuente: Elaboración propia de GIRE a partir de datos obtenidos mediante solicitudes de información a las secretarías de salud locales. SD: Sin datos.

El parto humanizado debe ser considerado como un tema de derechos a la salud reproductiva de las mujeres, que de implementarlo tendría un fuerte impacto en la disminución de muertes maternas.

“La violencia obstétrica no debe verse como normal, hacia un parto humanizado.”

FUNDAMENTO LEGAL

La presente Iniciativa se presenta con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción 11 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Por lo anteriormente fundado y expuesto, sometemos a la consideración de esta H. Cámara de diputados el siguiente proyecto de **DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 FRACCIÓN I, 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VI RECORRIENDO EL SUBSECUENTE DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, al tenor de la siguiente.**

Artículo Primero. Se reforman los artículos 61 fracción I, 61 bis de la ley general de salud, y se adiciona la fracción VI recorriendo el subsecuente del artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia, al tenor de la siguiente.

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es **garantizar la atención y** 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 vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

...

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, **teniendo como objetivo que el parto llegue a buen término, garantizando en todo momento un parto humanizado, sin violencia y con autonomía reproductiva.**

Artículo 61 Bis. Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

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

- I. La violencia psicológica ...
- II. La violencia física ...
- III. La violencia patrimonial ...
- IV. Violencia económica ...
- V. La violencia sexual ...

VI. La violencia obstétrica. Es todo abuso, acción u omisión intencional, negligente y dolosa que lleven a cabo los profesionistas, técnicos auxiliares y similares de las diferentes áreas médicas que dañen, denigren, discriminen y brinden un trato inhumano a la mujer, durante el embarazo, parto, post-parto y puerperio; que tenga como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.

VII. Cualesquiera ...

TRANSITORIO

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 5 días del mes de junio de 2013.