

## QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, A CARGO DE LA DIPUTADA MARÍA CANDELARIA OCHOA ÁVALOS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

La suscrita diputada María Candelaria Ochoa Ávalos, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, con arreglo a las facultades y atribuciones conferidas en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la honorable Cámara de Diputados, somete a consideración de esta asamblea la iniciativa con proyecto de decreto que reforma distintas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, conforme a la siguiente

### Exposición de Motivos

Se dice en nuestro país que ser madre es una de las más grandes y significativas experiencias de la vida, y se construye su figura como el pilar elemental de la familia y de la sociedad. Sin embargo, diariamente se castiga a las mujeres por ser madres a través de distintas y múltiples formas de violencia y discriminación en ámbitos como el laboral, el económico, el social, el familiar, etcétera.

Una de las formas de violencia a las que nos referimos que es imperante atender, es la que se da en el proceso de embarazo, parto y posparto, y a la que se ha denominado **violencia obstétrica**.

La violencia obstétrica se manifiesta “en la esfera de los servicios de salud, públicos y privados, y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos”<sup>1</sup>.

La dimensión de la violencia obstétrica en nuestro país aún es desconocida, pues al no estar incluida en la ley su reconocimiento y definición, no existe la homologación necesaria para la generación de estadísticas que muestren el tamaño real del problema. Aunado a lo anterior, la recepción de quejas, seguimiento y procedimientos están determinados por las mismas instituciones, dejando el problema a su discreción, lo cual no genera la confianza que se necesitaría en las pacientes para llevar a cabo tanto su identificación, como el seguimiento y la eventual cuantificación.

A pesar de ello, el estudio “Violencia Obstétrica, un enfoque de derechos humanos” realizado en 2015 por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), identificó que las quejas ante prestadores de servicios de salud con motivo de atención obstétrica fueron: a nivel federal, 60 para malos tratos y negligencia médica en el marco de atención de parto y 33 para violencia obstétrica; mientras que a nivel estatal se registraron 216 quejas por malos tratos y negligencia, y 266 quejas por violencia obstétrica.

Por su parte, las comisiones de arbitraje médico estatales documentaron 203 quejas por malos tratos y negligencia médica en la atención de parto y 118 quejas por violencia obstétrica. En la Comisión Nacional de Derechos Humanos se tienen 299 quejas por malos tratos y negligencia médica y 132 quejas por violencia obstétrica<sup>2</sup>.

Estas cifras parecerán mínimas en comparación al número de mujeres atendidas a lo largo del proceso de gestación, parto y seguimiento posparto. Sin embargo, la falta de información entre la mayoría de las mujeres sobre derechos humanos y reproductivos, de los tipos de violencia de las que pueden ser

víctimas, así como de los mecanismos de queja y de denuncia que hay, hacen que las cifras reales de violencia obstétrica se proyecten como mayores de las hasta ahora registradas.

Esto cobra más sentido si consideramos las distintas manifestaciones en las que se da la violencia obstétrica, las cuales van 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”<sup>3</sup> y que muchas veces no son denunciadas puesto que se normaliza el mal trato o se ve como “parte del proceso” médico.

Sin embargo, la violencia obstétrica no debe verse sólo como un problema de actitud de los servidores y trabajadores de la salud, es más bien el resultado de problemas estructurales del mismo sistema. La falta de infraestructura mínima necesaria para la atención del embarazo y el parto, la falta de materiales e insumos médicos, la falta de personal en las unidades de salud, las largas y excesivas jornadas de trabajo a las que muchas veces se somete al personal de salud, la falta de capacitación adecuada en derechos humanos y derechos reproductivos, y la falta de condiciones laborales dignas y salarios justos son también elementos que fomentan y causan la violencia obstétrica.

Aunado a lo anterior, la violencia obstétrica conlleva también elementos de desigualdad económica, pues la mayoría de los casos se dan entre las mujeres de zonas marginadas o rurales, donde los centros de atención a la salud presentan carencias importantes, el personal es escaso y los programas de capacitación no llegan, o no hay incentivos para que el personal médico los tome; donde las mujeres han sido, y siguen siendo, sometidas y marginadas; y donde la información sobre sus derechos no es difundida de manera sistemática y generalizada; donde la mortalidad materna presenta los mayores índices de incidencia en nuestro país.

La propuesta que presentamos no sólo responde a una problemática nacional identificada, sino que es la respuesta explícita a una serie de elementos legales y normativos internacionales a los cuales nuestro país se ha adherido, como son:

La Declaración Internacional de los Derechos Humanos, la cual en su artículo 25, punto 2 señala: “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”<sup>4</sup>.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que en su artículo 12, punto 2 señala: “[...], 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”<sup>5</sup>.

De ambos se desprende la necesidad de eliminar toda forma de violencia y discriminación en los servicios relacionados con la maternidad y sus diferentes procesos de embarazo, parto y posparto.

Asimismo, dentro de los Objetivos del Milenio propuestos por la ONU y firmados por nuestra nación, se estableció en el objetivo 5 “Mejorar la Salud Materna”, y dentro de éste reducir en 75 por ciento la tasa de mortalidad materna<sup>6</sup>, objetivo que en nuestro país no se cumplió.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible se establece en el Objetivo 5 “lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, y dentro de él “garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen”<sup>7</sup>.

Particularmente, no hay que olvidar que la Constitución Política de nuestro país señala en su artículo primero la prohibición de toda discriminación, mientras que en el artículo 4 indica el derecho a la protección de la salud.

De lo anterior se desprende que la violencia obstétrica, como una forma de manifestación de discriminación que además viola el derecho a la protección de la salud, se encuentra prohibida en nuestro país. Sin embargo, se requiere su inclusión explícita como una forma específica de violencia de género para poder avanzar en la creación de políticas públicas y programas focalizados que logren su erradicación del Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior, se somete a su consideración la presente iniciativa con proyecto de

## **Decreto que reforma y adiciona disposiciones de la Ley General de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**

**Artículo Único.** Se adiciona un artículo 18 bis, y se modifica el Capítulo IV para quedar como sigue:

Capítulo

IV

De la violencia institucional y **violencia obstétrica**

**18 Bis. Violencia Obstétrica: Violencia institucional y de género que se da en los servicios de salud público y privado, consistente en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud o del Sistema mismo que cause un daño físico y o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.**

...

### **Transitorios**

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

**Segundo.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

**Tercero.** La Secretaría de Salud deberá emitir, dentro de los 180 días de inicio de vigencia de este decreto, protocolos de actuación o lineamientos para que el personal de salud se capacite permanentemente en protección a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

### **Notas**

1 GIRE (2015), *Violencia obstétrica, Un enfoque de derechos humanos*, GIRE, México, página 12.

2 Datos obtenidos de GIRE (2015), *Violencia obstétrica, Un enfoque de derechos humanos*, GIRE, México.

3 Villanueva-Egan, Luis Alberto, “El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra”, en Revista Conamed, volumen 15, número 3, julio-septiembre 2010, página 148. Disponible en <http://bit.ly/hF16fY> (consultada el 4 de junio de 2015).

4 ONU, Declaración Internacional de los Derechos Humanos, <http://www.un.org/es/documents/udhr/> (Consulta el 15 de junio de 2016).

5 ONU, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> [Consulta 15 de junio de 2016]

6 ONU, Objetivos del Milenio, <http://www.un.org/es/millenniumgoals/maternal.shtml> (Consultados el 15 de julio de 2016).

7 ONU, Objetivos del Desarrollo Sostenible,

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> (Consultados el 15 de junio de 2016).

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 27 días de septiembre del 2016.

Diputada María Candelaria Ochoa Ávalos (rúbrica)