

Ciudad de México a 23 de agosto de 2023

DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA COMISIÓN PERMANENTE
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA
P R E S E N T E

La suscrita **Diputada María Guadalupe Morales Rubio**, Vicecoordinadora del Grupo Parlamentario de **MORENA** en la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartados A numeral 1, D inciso a) y 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II y 13 fracción LXIV y LXXIII de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta H. Soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las cesáreas sin pertinencia médica, inducciones no justificadas del parto, utilización de fórceps, tactos vaginales muy frecuentes, pujos dirigidos por el personal de salud, exploración manual del útero, rasurado perineal, rotura artificial de membranas, canalización intravenosa de rutina son algunos ejemplos de violencia obstétrica que hasta hace tiempo se habían normalizado en nuestra sociedad.¹

¹ Organización Panamericana de la Salud, 22 de marzo de 2023, *Fortalecer el parto humanizado es una necesidad para mejorar la calidad de atención a las mujeres*, Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-3-2023-fortalecer-parto-humanizado-es-necesidad-para-mejorar-calidad-atencion-mujeres>

No obstante, poco a poco se ha ido tomando consciencia sobre las implicaciones de este tipo de acciones. Por ejemplo, en 2022 la Corte Interamericana de Derechos Humanos definió la violencia obstétrica como “una forma de violencia basada en el género (...) ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto.”²

En el escenario local, recientemente la Comisión de Derechos Humanos de la CDMX en su recomendación 06/2023, después de analizar un caso de violencia obstétrica, sugirió a los Servicios de Salud Pública de la Ciudad, entre otros aspectos:

- a) implementar un instrumento normativo que establezca los estándares de calidad en la atención y práctica médica que deben observarse en la prestación de servicios de salud reproductiva, y
- b) capacitar al personal en la atención de la mujer durante el embarazo, parto y la prevención de la violencia obstétrica

Ante ello, con el fin de evitar y prevenir este tipo de conductas reprochables resulta oportuno mandar en la Ley de Salud local la obligación de la Secretaría del ramo de capacitar al personal médico y administrativo en materia de prevención de la violencia obstétrica.

En mérito de lo anterior, son de atenderse los siguientes:

ARGUMENTOS

1. Que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** reconoce en su artículo 4 el derecho de toda persona de

² Opinión Consultiva 29 y sentencia del caso Brítez Arce vs Argentina

decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el esparcimiento de sus hijos, así como el derecho a la protección de la salud.

2. Que la **Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer**, conocida como "Convención de Belem do Para" precisa en su artículo 6 que el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y

b. el derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Además, la citada Convención en su artículo 9 determina que los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.

3. Que la **Ley General de Salud** en su artículo 3., fracción IV, contempla la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto, post parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

4. Por su parte, la **Constitución Política de la Ciudad de México** establece en su artículo 6, apartado F, numeral 2 que las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.

5. Que la **Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México** define en la fracción VII del artículo 6 la violencia obstétrica, como:

“Toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad, cultura, grupo étnico u origen durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Se caracteriza por:

a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; especialmente cuando se trate de mujeres indígenas y/o afrodescendientes;

b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural;

c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarle inmediatamente después de nacer;

d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer;

e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer”.

6. Que la **Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016**³, de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, para el personal de salud de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, establece los criterios mínimos para la atención médica a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida. Dicha norma, entre otros aspectos, hace las siguientes referencias sobre la capacitación del personal que presta servicios de ginecología y obstetricia, así como del trato digno:

5.1.8 Los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

5.1.11 La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

5.5.3 Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto."

³ *NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida,* Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Énfasis añadido.

7. Que de conformidad con la **Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021** realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Ciudad de México, de un universo de 294 mil 942 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 113 mil 624 de ellas presentaron incidentes de maltrato en su último parto; es decir, el 38.5% fue maltratada. La capital del país ocupa el tercer lugar entre las entidades con mayor proporción de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres de 15 a 49 años con 39.2% del total de las entrevistas realizadas.

Según las entrevistas, el tipo de incidentes que reportaron las mujeres fueron:

- La obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta.
 - Le gritaron o la regañaron.
 - La pellizcaron o jalonearon.
 - Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes.
 - La ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé.
 - Se negaron a anestésicarla 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 colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as).
 - La presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos.
 - 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.
 - No le informaron de manera que pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea.
 - No dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea.
8. Para una mejor comprensión de la propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley de Salud de la Ciudad de México	
Texto vigente	Propuesta de reforma
<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>II. a XI. ...</p>	<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio. Para garantizar lo anterior, la Secretaría de Salud deberá capacitar permanentemente al personal médico y administrativo de los hospitales y centros de salud públicos ubicados en la Ciudad de México, en materia de prevención de la violencia obstétrica;</p> <p>II. a XI. ...</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO** , para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género, interseccionalidad, derechos humanos y perspectiva

intercultural durante el embarazo, el parto y el puerperio. Para garantizar lo anterior, la Secretaría de Salud deberá capacitar de manera periódica al personal médico y administrativo de los hospitales y centros de salud públicos ubicados en la Ciudad de México, en materia de prevención de la violencia obstétrica;

II. a XI. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

A T E N T A M E N T E

Guadalupe Morales Rubio

DIP. MARÍA GUADALUPE MORALES RUBIO