



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

Ciudad de México a 04 de marzo de 2021

**DIP. MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA
P R E S E N T E**

DS
[Signature]

DS
LMSG

Las que suscriben, Diputada CIRCE CAMACHO BASTIDA, Diputada JANNETE ELIZABETH GUERRERO MAYA y Diputada. LILIA MARÍA SARMIENTO GÓMEZ Diputadas Locales en el Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, e integrantes del Grupo Parlamentario del **Partido del Trabajo**, con fundamento en los artículos 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5, fracción II; 95, fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, sometemos a la consideración de esta Honorable Soberanía, la siguiente:

***INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA EL
ARTÍCULO 6 APARTADO F DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD
DE MÉXICO ADICIONANDO UN NUMERAL 3.***

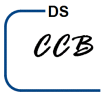
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva.

En este contexto surge el término violencia obstétrica, con el objeto de visibilizar e identificar las causas que reproducen la violencia contra la mujer, ocurrida bajo dichas circunstancias. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones,



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto”¹.



La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. Cinco complicaciones directamente relacionadas son responsables de más del 70% de las muertes maternas: hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvar la vida a las mujeres embarazadas.



La mortalidad materna es ampliamente considerada como uno de los principales marcadores de inequidad en el ámbito mundial, en particular en lo que respecta al estado de salud de la población y, especialmente, de las mujeres. La reducción de la mortalidad materna ha sido formalmente considerada como una prioridad en las políticas de salud, sobre todo desde la adhesión de los países miembros de las Naciones Unidas a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que en el año 2000 incluían la reducción en 75% de la razón de mortalidad materna (RMM) global².

Se estima que, en el año 2015, ocurrieron 303,000 decesos maternos en todo el mundo, lo cual equivale a una RMM de 216 muertes por 100,000 nacidos vivos. Esto corresponde a una reducción de 43.9% respecto a la RMM de 1990³, porcentaje que se ubica muy por debajo de la meta definida⁴. Al haberse cumplido el plazo de los ODM, las Naciones Unidas suscribieron

¹ Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechos-sexuales-y-reproductivos&Itemid=268.

² Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio [monografía en internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2000 [citado abril 30, 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>

³ Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2015;387(10017):462-74.

⁴ Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015 [monografía en internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2015 [citado abril 30, 2017]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

en 2015 los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de la RMM global a menos de 70 muertes por 100,000 nacidos vivos para el año 2030⁵.

En México, de acuerdo con el reporte publicado en enero de 2019 por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud⁶, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 30.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados.

La muerte materna en México es, además de un problema de salud pública, un problema de discriminación, que afecta especialmente a mujeres que viven en extrema pobreza, en comunidades alejadas de las ciudades, que no cuentan con seguridad social y a las más jóvenes (10 a 14 años de edad)⁷. Por ello, se puede afirmar, de manera contundente, que la muerte materna es la máxima expresión de la violencia obstétrica y un fiel reflejo de las múltiples violaciones a derechos humanos que enfrentan las mujeres en nuestro país.

En lo que respecta a la salud neonatal e infantil, el Estado mexicano se ha comprometido con los derechos de las niñas y niños a través de la firma y ratificación de diversos instrumentos y pactos internacionales. El Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) establece en su artículo 12 el “derecho al máximo estándar posible de salud incluida la obligación de reducir la mortalidad neonatal e infantil y asegurar el desarrollo sano de los niños”⁸ y en el artículo 11 pretende que se garantice “el derecho a un nivel de vida adecuado dentro del cual se incluye el acceso a la alimentación”⁹.

La Convención sobre los Derechos del Niño establece en su artículo 6 que “todos los niños tienen el derecho intrínseco a la vida y que los Estados

⁵ United Nations General Assembly. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. A/RES/70/1. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2015.

⁶ Información https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425158/MM_2018_SE52.pdf

⁷ Grupo de Información sobre Reproducción Elegida. Niñas y Mujeres sin justicia. Disponible en <https://gire.org.mx/muerte-materna/>

⁸ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) México “Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.” (2012)

⁹ Ibid.

DS
gi

DS
LMSG



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



garantizarán su supervivencia;” y en el 24 obliga a los Estados a reducir la mortalidad infantil y en menores de 5 años, prestar servicios de asistencia médica y atención sanitaria, combatir las enfermedades y la malnutrición y proveer atención prenatal¹⁰.



En México y en particular en la Ciudad de México, la violencia obstétrica sigue siendo una problemática poco visibilizada como un caso serio en la salud pública pues si reconocemos que estas acciones se constituyen como una violación de los derechos humanos que puede ocurrir antes, durante y después del parto, debemos de reconocer también que la violencia que se ejerce en contra de las mujeres, también se ejerce de forma indirecta contra las y los recién nacidos.



Durante la atención del parto, este tipo de violencia contra las mujeres suele expresarse en regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, hasta llegar a humillaciones y en casos más graves la negación del tratamiento necesario o la negación de elección del método más adecuado para parir.

En especial, cuando se trata del momento del parto, las acciones de violencia obstétrica que presentan en la atención médica son:

- Negación de la asistencia oportuna.
- Aplazamiento de la atención médica urgente.
- Indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos.
- No consultar o informar a las pacientes 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.
- La coacción para obtener su “consentimiento” de realizar otros procedimientos quirúrgicos (como pueden ser la cesárea, ligadura de trompas, colocación de un DIU, esterilización)

Llama la atención que la realización de cesáreas sin indicación médica también constituye una forma de violencia obstétrica, México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y EUA) ya que el 38,1% del total de nacimientos suceden mediante cesáreas.¹¹

¹⁰ UNICEF “Convención Sobre los Derechos del Niño” (2006)19

¹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición . 23 de abril del 2020, de INEGI.



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



El Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2012) destacó en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del mes de abril de 2020 revelo que ha habido un incremento de 50.3% en la práctica de cesáreas del año 2000 al año 2012, mientras que en el sector público se incrementó en un 33.7%, en el privado en 60.4%.

La utilización o imposición de métodos como la cesárea o la negación a las mujeres para la elección de la forma más adecuada a sus costumbres, necesidades y creencias para poder realizar su parto, constituye una forma de violencia obstétrica que debe de evitarse.

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Se incorpora de forma transversal la perspectiva de género a lo largo de la iniciativa porque considera aspectos, necesidades, derechos y elementos indispensables para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres, particularmente, de aquellas que se encuentran en una condición de especial atención para el estado, al encontrarse en alguna de las etapas de embarazo, parto o puerperio.

El enfoque diferenciado se incorpora también al reconocer que la iniciativa se circunscribe en un marco amplio contextual donde la violencia contra las mujeres, en especial, la violencia obstétrica amerita una adecuación normativa Constitucional.

La presente iniciativa no tiene impacto negativo desde la perspectiva de género, dado que la materia de la propuesta es garantizar constitucionalmente el derecho al parto humanizado tomando en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades, creencias, costumbres y valoraciones emocionales de las mujeres en los procesos de atención del embarazo y al momento mismo del parto.

CONSTITUCIONALIDAD, CONVENCIONALIDAD Y FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La presente iniciativa encuentra su sustento Convencional en los siguientes instrumentos internacionales en materia de derechos humanos:

DS
CCB

DS
gi

DS
LMSG



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

a) Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”

Artículo 2. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;

b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

b) Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Artículo 12

1. Los Estados Parte 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 Parte 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.

c) Recomendación general 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW)

DS
ji

DS
LMSG



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), que vigila el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), establece en su Recomendación General 24 sobre la Mujer y la Salud, que la negación de servicios de salud que sólo las mujeres necesitan es discriminación.¹²

DS
CCB

d) Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.

DS
[Redacted]

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de Naciones Unidas en su Informe *Enfoque basado en los derechos humanos del 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*¹³ utiliza el término “violencia obstétrica” para referirse a la violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud.

DS
LMSG

El término “violencia obstétrica” a fin de abordarlo en el actual marco internacional de los derechos humanos de las mujeres, la Relatora Especial también utiliza el término “violencia contra la mujer durante la atención del parto”.

e) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4. La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda Persona

¹² Comité CEDAW, Recomendación General 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20º período de sesiones (1999), párrafo 11.

¹³ Asamblea General de Naciones Unidas. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias 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 hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, 11 de julio de 2019. https://saludmentalperinatal.es/wp-content/uploads/2019/09/A_74_137-ES.pdf



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

tiene derecho a la protección de la 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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

DS
[Signature]

DS
LMSG

...

f) Constitución Política de la Ciudad de México

Artículo 6. Ciudad de Libertades y Derechos

...

E. Derechos sexuales

Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién compartirla; a ejercerla de forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica. Se respetará la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes.

F. Derechos reproductivos

1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

2. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y repararla esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.

DS
[Red signature]

g) Ley General de Salud

Atención de salud materno-infantil

DS
LMSG

Artículo 61. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

...

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención obstétrica en 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 reproductivos¹⁴.

De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida, la violencia obstétrica 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

¹⁴ GIRE, Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México, consultado en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/negacion-acceso>



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

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.¹⁵

DS
81

DS
LMSG

Expertos en el tema identifican dos modalidades de violencia obstétrica; por un lado, la física, que se configura cuando se realizan prácticas invasivas y suministro de medicación no justificadas por el estado de salud, o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.

Por otro lado, la dimensión psicológica, que incluye el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando se pide asesoramiento, o se requiere atención en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información para la mujer y sus familiares sobre la evolución de su parto.

De acuerdo con la Recomendación general no. 31/2017 de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, respecto a la incidencia de esta figura en el contexto nacional Roberto Castro, especialista en la materia, manifestó que: “desde hace varios años se han venido acumulando una serie de denuncias que señalan que, en muchas instituciones de salud, tanto públicas como privadas, con frecuencia se violan, bajo diversas formas, los derechos reproductivos de las mujeres”.

Dicho documento ejemplifica la incidencia de la violencia obstétrica con un estudio realizado por integrantes de la Universidad de las Américas de Puebla, en el que se entrevistó a 29 médicos especializados en obstetricia y

¹⁵ 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: 5 de mayo de 2015], citado en GIRE, Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México.



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

se detectó que 10 de los 29 encuestados quienes afirmaron haber sido testigos de casos relacionados con violencia obstétrica y discriminación en razón de la edad, etnia o condición social, mientras que 11 de los 29, aseguraron haber identificado tratos groseros y agresiones verbales. De la totalidad de médicos consultados, 19 refirieron “no tener suficiente información de violencia obstétrica ni herramientas para hacerle frente o evitarla”.

DS
[Redacted]

DS
LMSG

En este contexto el gobierno federal ha implementado distintas acciones con la finalidad de eliminar cualquier tipo de violencia ejercida contra las mujeres embarazadas, así en 2008 a través del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro”, elaborado por la Secretaría de Salud, se propuso una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada fuera la protagonista de su parto y se involucrara la participación de las parteras y los parteros tradicionales asistidos, de ser necesario, por médicos, así como herramientas interculturales para escuchar la voz de las mujeres y hacer de dicho modelo uno en el que aquellas sean sujetos y no objetos de la atención.

Por su parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), dentro de las “Recomendaciones Generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica”, estableció que una de las responsabilidades de los prestadores de la atención médica es “proporcionar a la paciente trato respetuoso y digno de acuerdo con la ética médica”.

El 19 de diciembre de 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se modifica el Reglamento de la Ley General de Salud, con el objeto de regular la atención médica que debe brindarse a las mujeres que presentan una urgencia obstétrica con independencia de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

En lo relativo a las normas oficiales, la NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida” es preciso destacar el numeral 5.5.3 que establece: “ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia discriminará o



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”, con ello, percibe al personal que presta servicios de salud en caso de discriminar o ejercer violencia hacia la mujer.

DS
ji

Parto humanizado: definición y componentes¹⁶

Aunque el concepto “parto humanizado” se ha prestado a controversias, obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁷

DS
LMSG

Se ha llamado “humanizado” al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién parir, en este momento tan importante de su historia.

El proceso fisiológico del parto debe apoyarse para que sea lo más natural posible, sustentado en las recientes investigaciones científicas y en el enfoque basado en evidencias, con intervenciones técnico-medicalizadas solo en respuesta de riesgos y complicaciones.

El modelo de “nacimiento humanizado” incluye todo el proceso: desde el embarazo hasta el puerperio tardío (no solo el parto), y además da un peso muy importante al impacto que tiene esta atención en la/el bebé recién nacido/a y su desarrollo futuro, considerando sus necesidades de recibir alimento y afecto de manera inmediata, en un

¹⁶ Información obtenida de *Género y Salud en Cifras*, Volúmen 10, 2/3, Mayo-Diciembre 2012, Secretaría de Salud, disponible en línea en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf> (pags. 45-46)

¹⁷ Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO Principles of Perinatal Care: the Essential Antenatal, Perinatal, and Postpartum Care Course. Boletín Electrónico del CLAP/OPS/OMS 2002 feb;(14):15. Disponible en www.clap.ops-oms.org.



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL
TRABAJO



DS
CCB

contexto de disminución del trauma y la violencia, y bajo el respeto de los derechos humanos.

Existe consenso en la comunidad médica en considerar que el nacimiento humanizado debe de incluir los siguientes elementos:

DS
si

- Reconocer a la madre, el padre y su hija/o como los verdaderos protagonistas.
- No interferir rutinariamente este proceso natural; solo se debe intervenir ante una situación de riesgo evidente.
- Reconocer el derecho para la mujer y su pareja, a la educación para el embarazo y parto.
- Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que se desarrolle esta experiencia
- Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.
- Brindar atención personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio.
- Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, en el agua, o como desee).
- Promover la relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
- Respetar la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).
- Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hija/o, evitando someterle a exámenes o a cualquier maniobra de resucitación, que sean innecesarios.

DS
LMSG

El reconocimiento del derecho a un parto humanizado en las normas nacionales y locales, especialmente en la Constitución Política de la Ciudad de México, permitiría garantizar no sólo este derecho en la normatividad, sino que permitiría como consecuencia de ello, el desarrollar en las legislaciones secundarias los elementos mínimos comunes que deberán de ser asegurados, respetados y garantizados por parte de todo el personal de salud, tanto de instituciones públicas como privadas.

IDENTIFICACIÓN DE NORMAS IMPACTADAS

Para mayor claridad de las reformas y adiciones propuestas en la presente iniciativa se presenta el siguiente cuadro comparativo:



TEXTO VIGENTE DE LA CONSTITUCION POLITICA DE LA CIUDAD DE MEXICO	CONTENIDO DE LA INICIATIVA
<p>Artículo 6. Ciudad de Libertades y Derechos</p> <p>A. ... B. ... C. ... D. ... E. ... F. Derechos Reproductivos</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.</p> <p>2. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y repararla esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.</p> <p>(Sin correlativo)</p>	<p>Artículo 6. Ciudad de Libertades y Derechos</p> <p>A. ... B. ... C. ... D. ... E. ... F. Derechos Reproductivos</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.</p> <p>2. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y repararla esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.</p> <p>3. Se garantizará el derecho de la mujer a realizar la concepción por medio del modelo de parto humanizado,</p>

DS

DS
LMSG



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO



DS
CCB

	<p>entendiéndose como el respeto de la cultura, creencias, valores y expectativas de la mujer, respetando su dignidad humana en todo momento, así como a recibir la información necesaria sobre la reproducción asistida cuando esta sea la única opción posible para lograr la gestación.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DS
[Signature]

DS
LMSG

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado se somete a esta soberanía la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA EL NUMERAL 3 AL INCISO F DEL ARTÍCULO 6, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA QUEDAR COMO SIGUE:

Artículo Único: Se adiciona el numeral 3, del inciso F de la Constitución Política de la Ciudad de México para reconocer a las mujeres el derecho al parto humanizado:

Artículo 6. Ciudad de Libertades y Derechos

- A. ...
- B. ...
- C. ...
- D. ...
- E. ...

F. Derechos Reproductivos

1. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida.



COORDINACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO



- 2. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y repararla esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.
- 3. **Se garantizará el derecho de la mujer a realizar la concepción por medio del modelo de parto humanizado, entendiéndose como el respeto de la cultura, creencias, valores y expectativas de la mujer, respetando su dignidad humana en todo momento, así como a recibir la información necesaria sobre la reproducción asistida cuando esta sea la única opción posible para lograr la gestación**

TRANSITORIOS.

PRIMERO. - Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

TERCERO. - Se derogan todas las disposiciones legales y reglamentarias que se opongan al presente Decreto.

Congreso de la Ciudad de México a los 04 días de marzo del 2021

DIPUTADO A LA CÁMARA DE REGIDORES
 DocuSigned by:
CIRCE CAMACHO BASTIDA
 COORDINADOR GENERAL
 DAF58329595C453...
DEL PARTIDO DEL TRABAJO

DIPUTADO A LA CÁMARA DE REGIDORES
 DocuSigned by:
Paula
 G...
 59A1BBD5D49E41B...

DIPUTADO A LA CÁMARA DE REGIDORES
 DocuSigned by:
LILIA MARIA SARMIENTO
 G...
 1D8B1CCE8F76453...