

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXV Legislatura

PROMOVENTE.- C. DIP. KARINA MARLEN BARRÓN PERALES, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXXV LEGISLATURA.

ASUNTO RELACIONADO.- ESCRITO MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 228 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

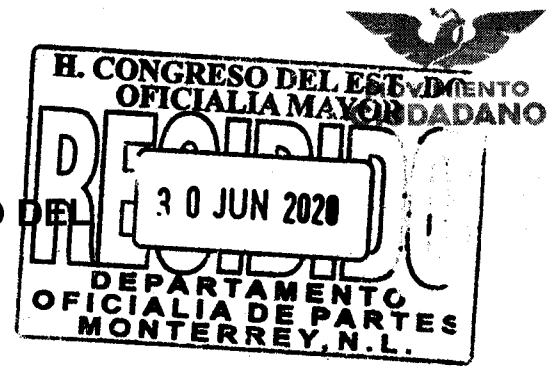
INICIADO EN SESIÓN: 01 DE JULIO DE 2020

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): COMISIÓN DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor

C. DIP. JUAN CARLOS RUIZ GARCÍA
DIPUTADO PRESIDENTE DEL CONGRESO DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.-



La que suscribe **DIPUTADA KARINA MARLEN BARRON PERALES**, integrante del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano, de la LXXV (Septuagésima Quinta Legislatura) del Congreso del Estado, con fundamento en los artículos 68 y 69 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, propongo la iniciativa de **REFORMA POR ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 228 BIS EL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE NUEVO LEÓN**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La atención institucional del parto, conlleva en muchas ocasiones la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres lo que se manifiesta a través de regañños, burlas, ironías, insultos, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, omisión en 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, así como el manejo del dolor durante el parto, como castigo.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 38.1% del total de nacimientos ocurren 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.

Por otra parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en 2016 realizó un estudio que muestra que 29 de cada cien mujeres reportan algún tipo de abuso durante la atención del parto, 19 de cada cien refirieron algún tipo de abuso verbal, con frases intimidatorias y que limitan el derecho de las mujeres a expresar sus emociones y proceso natural de dolor que conlleva el trabajo de parto; pero sobre todo cuando analizaron el contexto en el cual se expresaron dichos comentarios, afirmaron se configura claramente el escenario de abuso al cual someten a las mujeres en la atención del parto.

Retomo un testimonio de dicho estudio, en el cual las pacientes señalaron que el personal de salud les decía:

“... no llore, aguántese, acuérdesse como lo estaba haciendo, ahí si lo gozaba...”

En otro testimonio, el personal médico refirió:

“... por que no lloró cuando abrió las piernas...”

La OMS afirma que en promedio las maternidades deberían tener entre un 10 y un 15% de cesáreas; en este estudio de la Comisión Nacional

de Arbitraje Médico a 50% de las mujeres encuestadas se les realizó una cesárea¹

Por ello, se ha buscado visibilizar el concepto de violencia obstétrica como un tipo de violencia que se genera en los servicios de salud públicos o privados que consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y posparto. Esta violencia puede expresarse en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, en tratos crueles, inhumanos o degradantes por parte del personal de salud, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.

La violencia obstétrica se genera en los servicios de salud públicos y privados y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.

Aunado a que en muchas ocasiones la atención deficiente en la prestación de los servicios se debe a problemas estructurales en los sistemas de salud, como infraestructura insuficiente y la falta de capacidad de las clínicas y hospitales públicos, federales y locales, para atender partos y urgencias obstétricas, así como los procesos de enseñanza para el personal médico que favorecen una visión autoritaria que fomenta el maltrato y en la que las opiniones de las mujeres no son tomadas en cuenta durante los procesos obstétricos.

La violencia obstétrica según expertos se presenta en dos modalidades:

¹ REVISTA CONAMED // VOL. 21 Suplemento 1, 2016 // PUBLICADO PRIMERO EN LÍNEA // ISSN 2007-932X

- 1) 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) El trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, humillante, cuando la mujer requiere atención médica, o en el transcurso de una práctica obstétrica.

En Nuevo León, existen algunos hospitales que no cuentan con recursos humanos y materiales necesarios para que el personal de salud efectúe su trabajo. La falta de estos recursos técnicos y humanos constituye un obstáculo para la adecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posterior al parto, con lo cual el Estado estaría incumpliendo con la obligación de poner a disposición de toda la población los medios necesarios a fin de que pueda ejercer su derecho a la salud, lo que implica la existencia de responsabilidad institucional.

La ausencia de una atención gineco-obstétrica oportuna, debido a la escasez de médicos de base en turno para atender las emergencias, cubrir guardias, o suplir al personal; constituye también responsabilidad institucional.

La carencia de personal médico de base (obstetras), provoca que algunos tengan que doblar turno, lo que puede ocasionar el cansancio del personal, que puede impactar en la atención médica. Del mismo modo, da lugar a que médicos residentes, efectúen sus labores sin la

supervisión de un superior, ***situación que puede favorecer los actos constitutivos de violencia obstétrica.***

La Organización de las Naciones Unidas ha recomendado a México incluir el concepto de violencia obstétrica en las definiciones de violencia en la Ley General y las leyes locales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Afirman que es mediante el reconocimiento explícito de su práctica, que podrán encontrarse los mecanismos para su atención y erradicación

Es de hacer notar, que entidades como Veracruz, Durango, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Coahuila, Zacatecas y la Ciudad de México, ya cuentan en su ordenamiento con el concepto de violencia obstétrica.

El Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano reconoce la labor de los médicos de nuestra entidad y sus grandes aportaciones. No se pretende criminalizar la labor médica; sólo sancionar y erradicar conductas del personal de salud que violen los derechos humanos y reproductivos de las mujeres en la atención del embarazo, parto y puerperio.

Por lo anterior, y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que el artículo 4° de la Constitución reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

SEGUNDO: Que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

TERCERO. Que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24, recalcó que: “es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles.

Por lo anterior se propone el siguiente:

DECRETO

ARTÍCULO PRIMERO.- Se reforma por adición de UN ARTÍCULO 228 bis el Código Penal para el Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

TITULO NOVENO
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL
CAPITULO I RESPONSABILIDAD MÉDICA, TÉCNICA Y
ADMINISTRATIVA

ARTÍCULO 228 BIS. COMETE EL DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EL PERSONAL DE SALUD, QUE CON SU CONDUCTA, ACCIÓN U OMISIÓN, EJERZA DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, Y QUE AFECTE A LAS MUJERES DURANTE LOS PROCESOS DE EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO, EXPRESADA EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS:

I. EFECTÚE PRÁCTICAS QUE NO CUENTEN CON EL CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO, EXPRESO E INFORMADO DE LA MUJER;

II. OMITA OTORGAR UNA ATENCIÓN OPORTUNA Y EFICAZ EN EL EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO O EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS;

III. OBSTACULICE SIN CAUSA MÉDICA JUSTIFICADA EL APEGO PRECOZ DEL NIÑO O NIÑA CON SU MADRE, NEGÁNDOLE LA POSIBILIDAD DE CARGARLO Y AMAMANTARLO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE NACER;

IV. ALTERE EL PROCESO NATURAL DE PARTO DE BAJO RIESGO, MEDIANTE EL ABUSO DE MEDICACIÓN, USO DE TÉCNICAS DE ACELERACIÓN, SIN OBTENER EL CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO, EXPRESO E INFORMADO DE LA MUJER; Y

V. PRACTIQUE EL PARTO VÍA CESÁREA CUANDO EXISTAN CONDICIONES PARA EL PARTO NATURAL SIN OBTENER EL CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO, EXPRESO E INFORMADO DE LA MUJER.

SE SANCIONARÁ CON PRISION DE DOS A SEIS AÑOS Y MULTA DE DIEZ A CINCUENTA CUOTAS AL PERSONAL DE SALUD QUE COMETA EL DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

TRANSITORIO

Único: El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

MONTERREY, NUEVO LEÓN A 30 DE JUNIO DE 2020

DIP. KARINA MARLEN BARRON PERALES



14:20 h.

INICIATIVA DE REFORMA AL CÓDIGO PENAL VIOLENCIA OBSTÉTRICA

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection practices and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in data management and analysis. It discusses how modern software solutions can streamline data collection, storage, and analysis processes, thereby improving efficiency and accuracy.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data management, such as data quality, security, and privacy. It provides strategies to mitigate these risks and ensure that the organization's data remains reliable and secure.

5. The fifth part of the document concludes by summarizing the key findings and recommendations. It stresses the importance of a data-driven approach in decision-making and the need for continuous monitoring and improvement of data management practices.