

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXV Legislatura

PROMOVENTE DIP. KARINA MARLEN BARRÓN PERALES, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MOVIMIENTO CIUDADANO

ASUNTO RELACIONADO: INICIATIVA DE REFORMA POR ADICION DE LA FRACCION XV AL ARTICULO 5 Y DE LA FRACCION VIII, RECORRIENDOSE LA ACTUAL PARA PASAR A SER LA IX DEL ARTICULO 6 DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

INICIADO EN SESIÓN: 19 de febrero del 2019

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): Para la Igualdad de Género

C.P. Pablo Rodríguez Chavarría

Oficial Mayor

**C. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ VALDÉZ
DIPUTADO PRESIDENTE DEL CONGRESO DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN.
PRESENTE.-**

Los que suscriben **DIPUTADOS LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS, KARINA MARLEN BARRON PERALES, Y HORACIO JONATÁN TIJERINA HERNÁNDEZ**, integrantes 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, proponemos la iniciativa de **REFORMA POR ADICIÓN DE LA FRACCIÓN XV AL ARTÍCULO 5º Y DE LA FRACCIÓN VIII, RECORRIÉNDOSE LA ACTUAL PARA PASAR A SER LA IX DEL ARTÍCULO 6º DE LA LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**, 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 regaños, 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, acuérdesese 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.

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

La violencia obstétrica según expertos se presentan en dos modalidades:

- 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 la fracción XV el artículo 5° y de la fracción VIII, recorriéndose la actual para pasar a ser la IX del artículo 6° de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, para quedar como sigue:

Artículo 5. Para los efectos de la presente Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se entenderá por:

I a XII...

XIII. Transversalidad: acción de gobierno para el ejercicio e implementación de políticas públicas con perspectiva de género en las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal o Municipal según sea el caso para la ejecución de programas y acciones coordinadas o conjuntas y en las realizadas por los sectores privado y social;

XIV. Banco Estatal de Datos e Información sobre Casos y Delitos de Violencia Contra las Mujeres: Al sistema digital en el que se concentra el registro con los datos generales y sociodemográficos de las víctimas de violencia de género, las personas agresoras y las órdenes de protección dictadas en favor de las mujeres. Concentra la información proporcionada por las dependencias del Sistema Estatal para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, que son las encargadas de crear, procesar y actualizar los expedientes electrónicos únicos para cada caso de violencia contra la mujer y las órdenes de protección, y

XV. Parto humanizado: Modelo de atención a las mujeres durante el parto y el puerperio, basado en el respeto a sus derechos humanos, su dignidad, integridad, libertad y toma de decisiones. La atención médica otorgada debe estar basada en fundamentos científicos y en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, proporcionando condiciones de comodidad y privacidad durante el parto, con lo mejor de la atención desmedicalizada, y garantizando en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas.

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

I al VII...

VIII.- Violencia Obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, de tipo médico o administrativo, que dañe, lastime o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia en su atención médica; se expresa en la falta de acceso a los servicios de salud reproductiva, un trato inhumano o degradante, un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre sus cuerpos y los procesos reproductivos. Se caracteriza por:

a) Negar la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas;

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;

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

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



e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; o

f) Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

TRANSITORIO

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

MONTERREY, NUEVO LEÓN FEBRERO DE 2019

DIP. LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS



DIP. KARINA MARLEN BARRON PERALES

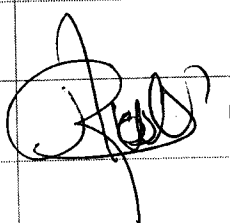


DIP. HORACIO JONATÁN TIJERINA HERNÁNDEZ



Diputados que suscriben la Iniciativa de LEY DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA presentada por el Dip. KARINA BARRÓN PERALES o el Grupo Legislativo

EXP. 12466 durante la Sesión del Día 19 DE FEBRERO 2019

Núm.	Nombre	Firma
1	CELIA ALONSO RODRÍGUEZ	
2	KARINA MARLEN BARRÓN PERALES	
3	LETICIA MARLENE BENVENUTI VILLARREAL	
4	IVONNE BUSTOS PAREDES	
5	CLAUDIA GABRIELA CABALLERO CHÁVEZ	
6	ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA	
7	ROSA ISELA CASTRO FLORES	
8	JUAN MANUEL CAVAZOS BALDERAS	
9	FRANCISCO REYNALDO CIENFUEGOS MARTÍNEZ	
10	LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS	
11	CARLOS ALBERTO DE LA FUENTE FLORES	
12	ARTURO BONIFACIO DE LA GARZA GARZA	
13	ADRIÁN DE LA GARZA TIJERINA	
14	DELFINA BEATRIZ DE LOS SANTOS ELIZONDO	
15	JULIA ESPINOSA DE LOS MONTEROS ZAPATA	
16	LIDIA MARGARITA ESTRADA FLORES	
17	MERCEDES CATALINA GARCÍA MANCILLAS	
18	ALEJANDRA GARCÍA ORTIZ	
19	RAMIRO ROBERTO GONZÁLEZ GUTIÉRREZ	
20	MARCO ANTONIO GONZÁLEZ VALDEZ	
21	MYRNA ISELA GRIMALDO IRACHETA	

Diputados que suscriben la Iniciativa de _____
presentada por el Dip. _____ o el Grupo Legislativo
_____ durante la Sesión del Día _____

22	MELCHOR HEREDIA VÁZQUEZ	
23	ÁLVARO IBARRA HINOJOSA	
24	ZEFERINO JUÁREZ MATA	
25	ALEJANDRA LARA MAIZ	
26	EDUARDO LEAL BUENFIL	
27	MARÍA DOLORES LEAL CANTÚ	
28	JUAN CARLOS LEAL SEGOVIA	
29	JESÚS ÁNGEL NAVA RIVERA	
30	NANCY ARACELY OLGUÍN DÍAZ	
31	TABITA ORTIZ HERNÁNDEZ	
32	FÉLIX ROCHA ESQUIVEL	
33	ESPERANZA ALICIA RODRÍGUEZ LÓPEZ	
34	MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	
35	JUAN CARLOS RUIZ GARCÍA	
36	MARIELA SALDÍVAR VILLALOBOS	
37	ASAEI SEPÚLVEDA MARTÍNEZ	
38	LUIS ALBERTO SUSARREY FLORES	
39	CLAUDIA TAPIA CASTELO	
40	HORACIO JONATÁN TIJERINA HERNÁNDEZ	
41	LUIS ARMANDO TORRES HERNÁNDEZ	
42	SAMUEL VILLA VELÁZQUEZ	