

HONORABLE LXVII LEGISLATURA DEL CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS.

PRESENTE.

La suscritas, **Olga Luz Espinosa Morales, Luz María Palacios Farrera, Silvia Torreblanca Alfaro, Patricia Ruiz Vilchis y Cinthya Vianney Reyes Sumuano**, Diputadas integrantes de la Sexagésima Séptima Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chiapas, en uso de las facultades que me confieren los artículos 48 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas, y 97 del Reglamento Interior de este Poder Legislativo; presentamos a la consideración de esta Soberanía Popular, **INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE DESARROLLO CONSTITUCIONAL PARA LA IGUALDAD DE GENERO Y ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES EN EL ESTADO DE CHIAPAS EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

La violencia contra las mujeres es uno de los desafíos más importantes que enfrenta la sociedad contemporánea, nuestro país no es la excepción por el contrario los altos índices de violencia en todos los ámbitos de la vida y es necesario visibilizar las diversas formas en la que se manifiesta y en donde es necesario realizar acciones para prevenir, erradicar y sancionar estas formas.

Dado que por naturaleza biológica la maternidad es un atributo único del sexo femenino, son las mujeres, quienes viven de forma directa un fenómeno denominado "violencia obstétrica", que es una forma de Patriarcado (predominio o mayor autoridad del varón, en una sociedad o grupo social), en las instituciones de Salud. En el caso específico de la Violencia Obstétrica, se le considera como un tipo de violencia institucional, producto del patriarcado y expresada en relaciones de poder que legitiman y naturalizan una serie de procedimientos, entre los que se da:

- a) Una apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el trabajo de parto, el periodo expulsivo del mismo, el alumbramiento de la placenta y la atención de la o el recién nacido y del puerperio en la mujer.
- b) Un trato deshumanizador, un abuso de la medicalización y una patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio, lo cual mengua sus derechos humanos. ⁽¹⁾

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. (4)

La segunda dimensión de la violencia obstétrica es la psicológica, que incluye "el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto". (3) Como alternativa, en años recientes ha adquirido fuerza un modelo de "parto humanizado", el cual: Pretende tomar en cuenta de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y su familia en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; teniendo como objetivo fundamental el que se viva la experiencia 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, con quién parir.

En el extremo de la violencia obstétrica sobresalen casos que revelan estrategias abusivas, como obtener la autorización para esterilizarlas o para colocarles un dispositivo intrauterino, durante el trabajo de parto (momento en que la mujer se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, lo cual no es la condición idónea para dar el consentimiento informado). (6) Los actos u omisiones que atentan contra los derechos reproductivos de las mujeres que pueden constituir actos de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, en caso de que causen penas o sufrimientos físicos o mentales y se cometan con el fin de anular la personalidad o sus capacidades físicas o mentales o con cualquier otro fin. En este sentido, el Comité contra la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas, ha resaltado que las situaciones en las que las mujeres corren riesgo de sufrir torturas o malos tratos, "incluyen la privación de libertad, [y] el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción". (5) La Encuesta Nacional de la Dinámica y las Relaciones en los hogares (Endireh), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) dio a conocer que 33.4% de las mujeres que parieron entre 2011 y 2016 en el país sufrieron violencia obstétrica. De ellas, 26 eran habitantes de una Lengua Indígena, 34 enfrentaron un regaño en la atención por gritar o quejarse y 43 fueron forzadas o presionadas en el uso de un método anticonceptivo. (7)

Asimismo, Endireh señala que las situaciones que experimentaron las mujeres al ser atendidas durante el último parto son las siguientes: 11.2% le gritaron o la regañaron; 10.3% se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho, al 9.9% la ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé, a un 9.2% la presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos, a un 9.2% la

obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta, al 7.0% le dijeron cosas ofensivas o humillantes, a un 4.8% se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones, a el 4.2% le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle.

De igual manera nos presenta que la proporción de mujeres de 15 a 49 años con maltrato durante la atención obstétrica de su último parto o cesárea en los últimos 5 años se atendieron en los lugares siguientes: por lugar donde la atendieron: 40.8% en un Hospital o Clínica del IMSS, 17.7% Consultorio Médico particular, 18.2% Hospital o Clínica privado, 38.7% otro hospital o clínica pública de la entidad federativa, 22.1% otro, 34.7% Centro de salud, 30.7 Hospital o Clínica del ISSSTE de la entidad federativa, 29.8 Hospital o clínica del ISSSTE, 4.5% En casa con partera o curandera(o). (8)

Conforme a las observaciones finales que hiciera el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW/C/MEX/9), sobre el noveno informe periódico de México, el 25 de julio de 2018 se destaca, en cuanto a las observaciones de salud, lo siguiente: [...] Apartado 41. El comité reitera las preocupaciones que manifestó previamente (CEDAW/C/MEX/CO/7-8, párr. 30) y toma nota de los esfuerzos del Estado parte por fortalecer y armonizar la Ley General de Víctimas en los planos federal y estatal en relación con el aborto en casos de violación, así como de la adopción de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Sin embargo, está preocupado por las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto; Las tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna entre las mujeres de comunidades indígenas; y las denuncias de esterilización forzada de mujeres y niñas, y el acceso limitado a los servicios de salud reproductiva, en particular para las mujeres y las niñas con discapacidad mental y de otra índole. El mismo documento de observaciones finales emitido por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer señala la siguiente recomendación:

[...] 42. En consonancia con su recomendación general núm. 24 (1999) sobre la mujer y la salud, el comité recomienda al Estado parte que Armonice las leyes federales y estatales para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica; Reduzca la incidencia de la mortalidad materna, en particular mediante la colaboración con las parteras tradicionales y la capacitación de los profesionales sanitarios, especialmente en las zonas rurales, velando por que todos los partos cuenten con la asistencia de personal sanitario especializado, de conformidad con las metas 3.1 y 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y Vele porque el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de

esterilizaciones no consentidas. Ante el visible y crecientes casos de violencia obstétrica en el Estado de Chiapas es necesario adecuar nuestra legislación para generar acciones afirmativas que logren que las mujeres ejerzan sus derechos sin que medie violencia de ningún tipo.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo del Proyecto de Decreto para una mejor comprensión del mismo:

Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

Dice:	Debe decir:
<p>ARTÍCULO 87. Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I a VI. ...</p> <p>VII. Las demás previstas para el cumplimiento de esta Ley.</p>	<p>ARTÍCULO 87. Corresponde a la Secretaría de Salud:</p> <p>I a VI ...</p> <p>VII. Diseñar, promover y ejecutar acciones que fomenten las investigaciones y mecanismos para definir, medir, detectar y erradicar la violencia obstétrica.</p> <p>VIII. Las demás previstas para el cumplimiento de esta Ley.</p>

Ley de Salud para el Estado de Chiapas

Dice:	Debe Decir:
<p>ARTÍCULO 50. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno - infantil, las autoridades de salud del estado establecerán:</p> <p>I a III ...</p>	<p>Artículo 50.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades de salud del Estado establecerán:</p> <p>I a III. ...</p> <p>IV. Las acciones necesarias para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica contra las mujeres, garantizando un trato digno durante el embarazo, parto y puerperio.</p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado se presenta:

Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres para el Estado de Chiapas y de la Ley de Salud del Estado de Chiapas en materia de violencia obstétrica.

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Primero. - Se **reforma** la fracción VII, recorriéndose la subsecuente en su orden, del artículo 87 de la Ley de Desarrollo Constitucional para la Igualdad de Género y Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres para el Estado de Chiapas para quedar como sigue:

ARTÍCULO 87. Corresponde a la Secretaría de Salud:

I a VI ...

VII. Diseñar, promover y ejecutar acciones que fomenten las investigaciones y mecanismos para definir, medir, detectar y erradicar la violencia institucional y obstétrica.

VIII. Las demás previstas para el cumplimiento de esta Ley.

Segundo. - Se **adiciona** la fracción IV del artículo 50, de la Ley de Salud del Estado de Chiapas para quedar como sigue:

Artículo 50.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades de salud del Estado establecerán:

I a III. ...

IV. Las acciones necesarias para identificar, prevenir y erradicar la violencia obstétrica contra las mujeres, garantizado un trato digno durante el embarazo, parto y puerperio.

TRANSITORIO.

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

Dado en el Palacio Legislativo del H. Congreso del Estado, a los 10 días del mes de Octubre de 2019.

Atentamente


Dip. Olga Luz Espinosa Morales


Dip. Luz María Palacios Farrera


Dip. Cinthya Vianney Reyes Sumuano


Dip. Silvia Torreblanca Alfaro


Dip. Patricia Ruiz Vilchis

Referencias:

1. IV Coloquio Internacional de Estudios sobre Varones y Masculinidades 2011 Montevideo, Uruguay, 19-21 de Mayo Organiza: Universidad de la Republica de Uruguay MYSU (Mujer y Salud en Uruguay) www.coloquiomasculinidades.org/Tematicas.
2. <https://www.milenio.com/estilo/callate-y-puja-que-es-la-violencia-obstetrica>.
3. 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 [consulta: 15 de noviembre de 2012].
4. Medina, Graciela, "Violencia obstétrica", en Revista de Derecho y Familia de las Personas, Buenos Aires, núm. 4, diciembre 2009.
5. Castro, Roberto y Joaquina Erviti, "La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio", en López, Paz, Blanca Rico, Ana Langer y Guadalupe Espinosa, Género y Política en Salud, México, Secretaría de Salud, 2003, p. 259.
6. Comité contra la Tortura, Observación General 2. Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes, 39º período de sesiones (2007), párrafo 22.
7. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016.
8. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016. GIRE, Niñas y Mujeres sin justicia, Derechos Reproductivos en México, 2015 <https://www.gob.mx/conavim/articulos/las-recomendaciones-del-comite-cedaw-a-mexico>