

139

S.P.
A.J.



San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 26 de enero de 2016.

Asunto: Iniciativa con Proyecto de Decreto.

DIP. ADOLFO TOLEDO INFANZÓN
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO
PRESENTE



El que suscribe CP. ALEJANDRO MARTÍNEZ RAMÍREZ, Diputado del Distrito XX, Mixe-Choapam, de esta Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos, 50 fracción I y 59 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, así como 67 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, 70 y 72 del Reglamento Interior del Congreso, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía, Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción VII del artículo 7 de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género. Por lo que pido sea agregada como un punto dentro del orden del día de la sesión ordinaria.

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ "



DIP. ALEJANDRO MARTÍNEZ RAMÍREZ

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ASUNTOS INDÍGENAS.



San Raymundo Jalpan, Oaxaca a 6 de enero de 2016.

Asunto: Iniciativa con Proyecto de Decreto.

DIP. ADOLFO TOLEDO INFANZÓN
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E

El que suscribe CP. ALEJANDRO MARTÍNEZ RAMÍREZ, Diputado del Distrito XX, Mixe-Choapam, de esta Sexagésima Segunda Legislatura del Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto por los artículos, 50 fracción I y 59 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, así como 67 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, 70 y 72 del Reglamento Interior del Congreso, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción VII del artículo 7 de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género. Por lo que pido sea agregada como un punto dentro del orden del día de la siguiente sesión ordinaria, bajo el tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Miles de mujeres en todo el mundo llevan décadas luchando por un parto digno.

La forma de parir que impuso la medicina moderna (con la mujer tumbada boca arriba) sólo es cómoda para los médicos, y además choca frontalmente con las tradiciones y concepciones culturales del parto de muchas culturas.

De enero de 2009 a septiembre de 2014, el 46% de los nacimientos en México fueron cesáreas, de acuerdo con el instituto nacional de estadística, cuando la OMS recomienda que la tasa no exceda el 15%. "Este aumento no ha producido ningún beneficio global para el bebé o la madre. En cambio, está vinculado con una mayor mortalidad para ambos", recoge la Encuesta Nacional de Salud.

La cesárea puede salvar vidas pero también las arriesga cuando es innecesaria. En México, cientos de mujeres son sometidas a una cirugía que no necesitan y compromete su salud y la de su bebé. Casi la mitad de los partos en México son realizados por cesárea tres veces más del límite recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los motivos señalados por las organizaciones son alarmantes: dinero y comodidad.

Irene Cruz, mujer mixteca de Oaxaca, tenía 26 años cuando fue sometida a una cesárea de emergencia mal practicada, que le dejó un daño cerebral permanente e inmovilidad total. Además, le fue colocado un dispositivo intrauterino (DIU) sin su autorización, según la denuncia de su defensa, la organización Fundar. No es un caso aislado, a muchas mujeres indígenas en México y América Latina se les practican cirugías y métodos de ligamiento sin su consentimiento puesto que estos procedimientos se realizan durante las labores de parto y en casi todos los casos la atención médica que se brinda no es dada en sus lenguas indígenas por lo que no se puede asegurar que la paciente tenga pleno conocimiento de los métodos y procedimientos que le son practicados.

Los médicos que optan por la cesárea argumentan que esta reduce los riesgos del parto natural. Sin embargo, GIRE, el organismo más reconocido en México en materia de derechos reproductivos, considera que en realidad tiene que ver con los beneficios económicos y la facilidad para los médicos. El Gobierno coincide en que se privilegia el afán de lucro de los hospitales, los incentivos económicos de las aseguradoras y la comodidad para el personal médico.

La cesárea practicada sin necesidad es considerada como violencia obstétrica por casi la totalidad de instancias y las organizaciones sociales, quienes exigen que la autoridad no sólo admita el problema sino que tome cartas en el asunto.

Sólo tres de las 32 entidades mexicanas consideran la violencia obstétrica un delito Veracruz, Guerrero y Chiapas, en nuestra entidad este tipo de violencia ejercida en contra de las mujeres aún no se encuentra regulada dentro de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género. Por lo que no existe disposiciones específicas para regular y sancionar esta conducta que apenas empieza a ser reconocido

en las leyes generales de Salud y de protección a las mujeres, siendo frente a estos casos de violencia obstétrica las mismas afectadas quienes deben ejercer acciones que en muchos casos son largos y tortuosos: iniciando en casi todos los casos con una queja ante la comisión de Arbitraje, ante las comisiones de Derechos Humanos; una demanda civil, o quejarse ante el mismo hospital que atendió el parto, con el riesgo de que éste proteja a su personal y el trato a la mujer empeore, perpetuando con ello el gran círculo de la violencia a la mujer y en más del 50 de las cosas la profunda discriminación hacia la mujer indígena.

Calificar como violencia el maltrato médico, la realización de procedimientos médicos sin el pleno consentimiento de las mujeres durante el embarazo y el parto es motivo de debate internacional, y ha conducido a definiciones legales e, incluso, a su tipificación como delito. Se puede entender por "violencia obstétrica" el trato deshumanizador, el abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales del parto que trae consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de las mujeres durante su embarazo y parto, y más aún si nos referimos a los casos graves de violación de los derechos colectivos de las mujeres indígenas quienes ante esta situación presentan las tasas más altas de quejas por haber sido objeto de procedimientos médicos practicados si su consentimiento o bien si entender claramente el procedimiento al que sería sometida puesto que es evidente que los servicios de salud no se prestan en las lenguas indígenas del Estado.

En la edición septiembre-diciembre de 2010 de la revista Género y Salud en Cifras –dependiente de la Secretaría de Salud–, se define que los elementos y comportamientos presentes en la violencia obstétrica se pueden clasificar en cinco tipos de agresiones, delimitados por las recomendaciones de la OMS.

En el primer tipo están los procedimientos técnicos efectuados de manera rutinaria por el personal médico, de los cuales se puede prescindir a menos que exista una condición médica precisa.

Tales procedimientos se llevan a cabo generalmente sin brindar información a las mujeres para que decidan si están de acuerdo o no con ellos.

Entre estos se encuentra la práctica excesiva de la cesárea, el rasurado del pubis (tricotomía), enemas evacuantes, cortes quirúrgicos para agrandar la vagina durante el parto (episiotomías), y revisiones de la cavidad uterina previamente al parto.

Dentro de la misma categoría están la separación del bebé de su madre en los primeros minutos de vida; imponer a las madres horarios de lactancia, y limitaciones en el trabajo de parto, ya que generalmente se les prohíbe estar acompañadas por algún familiar, y no se les brinda la opción de tener un parto vertical.

En la segunda categoría de agresiones están las humillaciones y maltratos efectuados por el personal de salud que se reflejan en frases como "¿verdad que hace nueve meses no te dolía?", así como en la exposición constante de los genitales femeninos durante las exploraciones vaginales.

Dentro de la tercera categoría está los procedimientos obstétricos realizados para facilitar el aprendizaje de las y los estudiantes y residentes médicos, ya que comúnmente se llevan a cabo sin la autorización de las mujeres con el pretexto de que contribuyen a la enseñanza de la medicina. La cuarta categoría enmarca el diseño de presupuestos y espacios de atención materna desde una mirada masculina, es decir, sin que intervengan en la planeación las consideraciones de mujeres expertas.

Como consecuencia de lo anterior generalmente los espacios de atención materna son reducidos, no pueden participar familiares y en algunos casos las mujeres están hacinadas.

Como último tipo de agresiones están el maltrato cultural y social en salud reproductiva, al discriminarse de forma tajante a las mujeres indígenas y de sectores rurales por sus concepciones, valores y prácticas culturales que en muchos de los casos no están contempladas dentro de los servicios de Salud enfrentando no solo la barrera de la lengua si no la violación de sus conceptos de salud y la integridad de su cuerpo, denigrando así su integridad física y mental.

Es por ello que muchas organizaciones de la sociedad civil así como los colectivos de mujeres de toda índole trabajan para fomentar un modelo de atención que favorezca la salud de la mujer y proteja la relación cercana entre ésta y su recién nacido, así como exigen que el Estado reconozca la violencia obstétrica como uno de los tipos de violencia que se ejerce contra la mujer, por lo que propongo sea normada y regulada dentro de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género.

Es por ello y por lo antes expuesto que propongo respetuosamente a la consideración de este H. Pleno, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO: Se adiciona una fracción VII del artículo 7 de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género, recorriéndose las subsecuentes fracciones, para quedar como sigue:

Artículo 7.- ...

...

...

...

...

...

...

VI.- Violencia Obstétrica.- Es cualquier acción u omisión acto institucional expresada en las relaciones de poder que legitiman y naturalizan una serie de procedimientos entre los que se da una apropiación del cuerpo de las mujeres y de los procesos fisiológicos presentes durante su embarazo, el trato deshumanizador, el abuso de la medicalización y la patologización de los procesos naturales del parto que trae consigo la pérdida de autonomía y de la capacidad de decisión de parte de las mujeres.

...

ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN"
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ "



DIP. ALEJANDRO MARTÍNEZ RAMÍREZ

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ASUNTOS INDÍGENAS.