

"2014, AÑO DE OCTAVIO PAZ"



GOBIERNO CONSTITUCIONAL  
DEL  
ESTADO DE OAXACA  
PODER LEGISLATIVO

349- 2024- LXII

OF.NUM.LXII/017/2014

San Raymundo Jalpan, Oax., a 2 de septiembre de 2014.

**LIC. JUAN ENRIQUE LIRA VASQUEZ  
OFICIAL MAYOR DE EL H. CONGRESO  
DEL ESTADO DE OAXACA  
P R E S E N T E.**

Con fundamento en los artículos 50 fracción I, 59 fracciones I y IV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y del artículo 67 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca, 70 del Reglamento Interior del Congreso del Estado, remito la presente **Iniciativa de Decreto que reforma y adiciona una fracción VII recorriéndolas en un orden, al artículo 7 de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Genero**

Lo anterior para que se incluya dentro de la orden del día de la próxima sesión ordinaria.

Sin otro particular, le envió un cordial saludo.



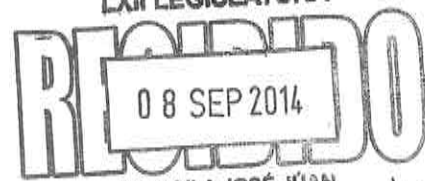
**A T E N T A M E N T E  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"**



*[Handwritten signature]*  
**DIP. ADOLFO TOLEDO INFANZÓN**

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA  
LXII LEGISLATURA  
DIP. ADOLFO TOLEDO INFANZÓN

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA  
LXII LEGISLATURA



DIP. ZOILA JOSÉ JUAN  
DISTRITO XXIV  
MATIAS ROMERO AVENDAÑO

ATI\*FCV\*

11:02  
*Claudia Lucas*

San Raymundo Jalpán, Centro, Oax., 1 de septiembre de 2014

**ASUNTO:** Iniciativa de decreto que reforma y adiciona una fracción VII recorriéndolas en su orden, al artículo 7 de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Genero.

**DIPUTADO JESÚS LÓPEZ RODRÍGUEZ,  
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA  
SEXAGESIMA SEGUNDA LEGISLATURA DEL  
ESTADO DE OAXACA.**



El suscrito **DIPUTADO ADOLFO TOLEDO INFANZÓN**, integrante de la LXII Legislatura, en uso de las facultades previstas por los artículos 50 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca y 67 fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, me permito someter a la consideración y aprobación en su caso, del Honorable Pleno de este Congreso, la siguiente iniciativa que reforma adicionando la fracción VII, y recorriendo en su orden la posterior fracción, para quedar en el mismo sentido, al artículo 7 de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia de Genero del Estado de Oaxaca, solicitando que sea turnada a la comisión correspondiente para su valoración respectiva, fundándome para ello en las siguientes:

### **CONSIDERACIONES**

En la etapa de gestación, por la que las mujeres de manera informada y responsable eligen transitar, en tal proceso es menester el acompañamiento de la atención médica, desde los primeros síntomas hasta el parto y el puerperio.

Lo anterior implica para las mujeres llevar una adecuada asistencia medica; en la que se le deberá proporcionar información acerca de la alimentación, dietas y actividades durante el embarazo, así como el monitoreo constante de cómo evoluciona éste y las condiciones que se van presentando durante la

gestación y hasta el momento del parto, para llegar a un buen término del mismo, logrando la buena salud del bebé y de la madre.

Empero, no debe pasar desapercibido que desafortunadamente las mujeres gestantes pueden verse expuestas a tratos inhumanos y violatorios de su derecho a la información y a la toma de decisiones sobre su embarazo y sobre el proceso de parto. Derivado de lo anterior y de acuerdo con la evolución en los servicios médicos en especial los avances en maternidad ha propiciado que en algunas entidades de nuestro país se inserte en las leyes locales el término de violencia obstétrica, armonizando las legislaciones en términos de la de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

La violencia obstétrica, ejercida por el personal de salud en contra de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, consiste en: omisiones en la atención obstétrica, incluyendo los casos de urgencia; la falta de un trato cortés y respetuoso; desalentar el apego del recién nacido y la madre, impidiendo a ésta cargar y/o amantar al bebé; utilizar técnicas de aceleración del parto; realizar cesáreas en forma injustificada; ejecutar prácticas que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, como la esterilización forzada; vulnerar el derecho a la intimidad, a través de la revisión masiva del cuerpo y los órganos genitales.

En nuestro país, a diferencia de Venezuela y Bolivia, naciones donde ya se ha legislado al respecto, no se ha generalizado la cultura del parto humanizado, y si bien contamos con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, que abona en este sentido, dichos preceptos no siempre se cumplen por falta de medios, por desinterés, o por desconocimiento. En el campo de la atención obstétrica es preciso vencer siglos de comportamientos anquilosados y deshacerse de una ideología patriarcal que ve a las mujeres como objetos pasivos del discurso erudito de la medicina.

Por lo anterior, la presente iniciativa considera establecer en el marco jurídico local el reconocimiento del término de *Violencia Obstétrica*, lo que alentaría la formulación de estadísticas precisas sobre cualquier acto o trato deshumanizado que ejerza el personal de salud sobre las mujeres en condición de embarazo, parto y/o puerperio.

### **Argumentos**

La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, parte del reconocimiento de que

"(...) procedimientos frecuentemente usados para afrontar el parto, por señalar sólo algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitocina o la ruptura artificial de las membranas amnióticas, han sido revalorados en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno-infantil, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados. Otros como la anestesia utilizada indiscriminadamente en la atención del parto normal, efectuar altas proporciones de cesáreas en una misma unidad de salud o realizar sistemáticamente la revisión de la cavidad uterina postparto, implican riesgos adicionales y su uso debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados. Algunos de estos procedimientos aún persisten como parte de las rutinas en la atención del parto, por lo que deben modificarse en las instituciones. No se trata de limitar el quehacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud".

En 2008, la atención gineco-obstétrica representó cerca de 40 por ciento de las intervenciones médicas que se realizaron en las instituciones públicas del país: 39.68 por ciento de los egresos hospitalarios correspondieron a la especialidad de ginecología y obstetricia. Estas cifras reflejan la importancia numérica de la atención durante el embarazo y el parto, frente a otro tipo de atención médica.

**Es importante señalar que 64.87 por ciento de las pacientes no eran derechohabientes, por lo que la atención que recibieron fue a través de las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud y de IMSS Oportunidades.**

Ahora bien, para medir la calidad de la atención obstétrica suele recurrirse a estadísticas sobre morbilidad y mortalidad materna e infantil, las cuales suelen ofrecer un panorama sobre las condiciones de salud de una población y el estado de desarrollo de las naciones. Tan es así, que entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el mejoramiento de la salud materna y la reducción de la mortalidad infantil se encuentran entre las metas fijadas con vistas a elevar el nivel de desarrollo humano a escala internacional.

La mortalidad materna es, entonces, una expresión de injusticia social y, por ello mismo un tema de derechos humanos, pues las mujeres en condición de pobreza son las que presentan los mayores riesgos de morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la defunción materna como "la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales".

El objetivo 5 de las Metas de Desarrollo del Milenio plantea reducir la razón de muerte materna (RMM) a menos de 22 por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015. Sin embargo, todavía en 2010, en el ámbito nacional, por cada 100 mil nacidos vivos fallecieron 52 mujeres.

Entre los años 2002 a 2007, la enfermedad hipertensiva del embarazo; la hemorragia del embarazo, parto y puerperio y otras complicaciones principalmente del embarazo y parto se colocaron entre las principales causas de muerte materna en nuestro país, de ahí la importancia del control prenatal constante, el cual, como lo indica la NOM-007-SSA2-1993, "debe estar

dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo”.

La mayoría de causas de mortalidad materna son prevenibles. De hecho, en los países desarrollados, las mujeres corren menos riesgo de perder la vida por causas relacionadas al embarazo debido al acceso a servicios de salud de calidad y un adecuado control prenatal, cosa que no ocurre en países como el nuestro, por lo que es necesario adecuar e ir mejorando en nuestros sistemas de salud para reducir el índice de defunciones maternas.

En cuanto a las cesáreas –segundo de los indicadores que consideramos para medir el nivel de violencia obstétrica–, la NOM-007-SSA2-1993 establece que “toda unidad médica con atención obstétrica debe contar con lineamientos para la indicación de cesárea, cuyo índice idealmente se recomienda de 15 por ciento en los hospitales de segundo nivel y de 20 por ciento en los del tercer nivel en relación con el total de nacimientos, por lo que las unidades de atención médica deben aproximarse a estos valores”. Dicho estándar fue propuesto desde mediados de los años ochenta por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Nuestro país está, sin embargo, por arriba de los porcentajes recomendados en la norma: del total de nacimientos atendidos en instituciones del sector público, el número de cesáreas superó 30 por ciento del total de nacimientos atendidos en el periodo 2000-2004; y fue mayor a 35 por ciento en los años 2005 a 2008.

Estos porcentajes sólo podrían resultar aceptables si en el país hubiera un igual número de embarazos de alto riesgo, los cuales suelen presentarse cuando hay alta prevalencia de diabetes e hipertensión arterial o alteraciones del crecimiento de los productos, pero al no ser este el caso, se considera que la mayor parte de cesáreas practicadas no encuentran justificación desde el

punto de vista médico. Por ejemplo, la incidencia de la diabetes gestacional en México, en población derechohabiente, es de sólo 4.3 por ciento.

En el punto 5 de la NOM-007-SSA2-1993 se describen los criterios de atención de la gestante y del producto durante los procesos de embarazo, parto y puerperio. Frente a las exigencias de la norma, la cual es de observancia obligatoria para "todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado a nivel nacional, que brindan atención a mujeres embarazadas, parturientas, puérperas y a los recién nacidos", la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) ha reconocido que la ginecología y obstetricia se encuentran entre las especialidades con mayor evidencia de mala práctica médica.

Incluir el término en la ley sería el primer paso para construir estadísticas certeras, hasta ahora inexistentes, ya que las denuncias en este campo tienden a diluirse, pues no siempre es posible probar los maltratos en el ámbito médico, medir la negligencia o cuestionar las decisiones tomadas por un profesional de la medicina.

Esta iniciativa busca, entonces, dar certeza, seguridad y tranquilidad a las mujeres durante la gestación, el parto y el puerperio, a fin de evitar que se ponga en riesgo su salud y las de sus hijos e hijas. No contempla, sin embargo, la tipificación de la violencia obstétrica como delito, cuestión que exige de un debate amplio y razonado, dada la reciente experiencia de Oaxaca, donde el sector médico se pronunció contra la medida, aduciendo que criminalizaba a los médicos sin tomar en cuenta su opinión técnica.

Decreto que adiciona la fracción VII con incisos del a) al F), recorriéndose en su orden la actual y pasando a ser octava del artículo 7o. del título primero de la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia de Género.

**Artículo Único.** Se adiciona la fracción VII con incisos del a) al f), recorriéndose la actual y pasando a ser octava del artículo 7o. del título

primero de la **Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género**, para quedar como sigue:

**Artículo 7.** Los tipos de Violencia contra las Mujeres son:

...

**VII.** La violencia obstétrica. Toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio, expresada en:

- a. Trato deshumanizado;**
- b. Prácticas que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, como la esterilización forzada;**
- c. Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas;**
- d. No propiciar el apego precoz del niño con la madre, sin causa médica justificada;**
- e. Alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo, mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración, sin que ellas sean necesarias; y**
- f. Practicar el parto vía cesárea cuando existan condiciones para el parto natural.**

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



**ATENTAMENTE**

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and curves, extending from the top right towards the center of the page.

**DIP. ADOLFO TOLEDO INFANZÓN**

Dado en Salón de Pleno del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, al 1 del mes de septiembre de 2014.