



**Mesa de Reflexión: El derecho a la Salud y la
prevención de la violencia obstétrica**

Presentado en la Comisión de Derechos Humanos
del Estado de Puebla

28 de junio 2022

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Asuntos de la Mujer y de
Igualdad entre Mujeres y Hombres

Mesa de Reflexión: El Derecho a la Salud y la prevención de la violencia obstétrica.

Presentado en la Comisión de los Derechos los Humanos del Estado de Puebla.

28 de junio de 2022

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Periférico Sur 3469,
Esquina Luis Cabrera,
Col. San Jerónimo Lídice
Magdalena Contreras

Área emisora:
Cuarta Visitaduría General
Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres
(PAMIMH).

Año de publicación 2022.

Mesa de Reflexión:

El Derecho a la Salud y la Prevención de la Violencia Obstétrica.

<https://www.facebook.com/CDHPuebla/videos/394397796002330/>

28 de junio de 2022

Mesa de Reflexión: El Derecho a la Salud y la prevención de la violencia obstétrica.

28 de junio de 2022

La **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** a través de la Cuarta Visitaduría General y del **Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH)**, en coordinación con la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Puebla, llevo a cabo la Mesa de Reflexión: **El Derecho a la Salud y la prevención de la violencia obstétrica**, el día 28 de junio de 2022 a las 9:30 A.M. en la que participaron la Lcda. Sofía Román Montes, Directora de Promoción y Capacitación de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad; la Mtra. Alma Padilla, Visitadora adjunta y capacitadora de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla y la Lic. Michelle Penélope Monterrubio Rivera, coordinadora del Programa de Violencia de Género de la Secretaría de Salud de Puebla.

Esta Mesa de Reflexión se realizó en las instalaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla de manera presencial y fue transmitido en vivo por la página oficial de Facebook de la CEDH de Puebla:

<https://www.facebook.com/CDHPuebla/videos/394397796002330/>

Introducción.

Para este evento la participación y bienvenida por parte del titular de la Comisión de Derechos Humanos de Puebla se realizó al final de la actividad toda vez que tuvo que atender una urgencia. La actividad inició con la presentación de la semblanza de la Lic. Sofía Román Montes, por parte de la moderadora, integrante de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Puebla.

Lic. Sofía Román Montes, Directora de Promoción y Capacitación de los Derechos de la Mujer y la Igualdad.

La Lic. Sofía Román Montes inicia agradeciendo la asistencia de las personas que se encuentran presentes, hace alusión al trabajo conjunto que realiza la CNDH con los Organismos Públicos de Derechos Humanos de las entidades federativas y en este caso en particular con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla. Asimismo, hace extensivo un saludo a las personas presente, de parte de la Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Rosario Piedra Ibarra; de la Cuarta Visitadora General, la Dra. Arely López Pérez y de la Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y la Igualdad entre mujeres y hombres, PAMIMH, la Mtra. Adela Muñiz Guadarrama.

Continúa con algunas reflexiones sobre la violencia obstétrica y el derecho a la salud de las mujeres, haciendo énfasis en el trabajo que se debe realizar para y con las víctimas, desde las diferentes instituciones en las que laboran como servidoras y servidores públicos y como todas estas instituciones deben trabajar de manera conjunta en la atención y prevención de la Violencia Obstétrica y particularmente del trabajo que deben realizar los organismos públicos de derechos humanos en la atención de esta violencia.

Hace referencia a la atribución de la Observancia en el monitoreo, evaluación y seguimiento de la Política de Igualdad entre Mujeres y Hombres como la parte fundamental del trabajo que se realiza en el PAMIMH, monitoreando toda la legislación que tiene que ver con los avances y retrocesos sobre los Derechos de las Mujeres, los estudios que se realizan para analizar la situación de estos derechos, así como la promoción y capacitación de estos derechos y la protección que se brinda a las mujeres que son víctimas de violaciones a sus derechos humanos y de la igualdad.

- **Derecho a la salud de las mujeres.**

De acuerdo con el Estudio sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017, específicamente del tomo X que analiza el Derecho a la protección de la Salud, el Derecho a la salud es un derecho humano que está vinculado con los derechos económicos, sociales y culturales, como lo establece también el Comité de derechos económicos, sociales y culturales, que señalan que existen factores elementales de la salud, que son partes fundamentales de este derecho, entre las que se encuentran:

- ✓ Una alimentación adecuada;
- ✓ Una Vivienda digna;
- ✓ Las condiciones saludables en los centros de trabajo y el medio ambiente;
- ✓ El acceso asequible al agua potable en condiciones sanitarias adecuadas;
- ✓ El acceso a la información sobre los derechos sexuales y reproductivos;
- ✓ Así como la participación incluyente de la población en la toma de decisiones en cuestiones de salud en ámbitos comunitarios, nacional e internacional.

El debido cumplimiento de todos estos factores redundará en que las personas tengan un mayor acceso a la salud, considerando que esta no es solo la ausencia de enfermedad, sino que la salud es un estado de bienestar físico, económico y social.

Asimismo la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos conforme a la reforma constitucional en materia de Derechos Humanos del 2011, establece obligaciones en el párrafo tercero del capítulo 1 donde se establece el mandato constitucional para todas las autoridades en el ámbito de sus competencias la de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, y progresividad, de tal forma, las autoridades de los distintos niveles de gobierno en materia de salud tienen que salvaguardar el derecho sustantivo que les da origen en términos constitucionales y, en consecuencia, prevenir, investigar, sancionar y reparar su violación.

Para salvaguardar el derecho a la salud, las autoridades deben actuar con debida diligencia, considerando diversos aspectos como: la no discriminación e igualdad de trato, la perspectiva de género, una estrategia para promover y proteger el derecho a la salud de las mujeres a lo largo de su vida y en sus diferentes etapas, la adopción de medidas para la disminución de la mortalidad en general, materna e infantil, la prevención de enfermedades en niñas, niños y adolescentes; así como para las personas que viven con alguna discapacidad, y atención adecuada para pueblos indígenas. Todo esto redundará en un mayor acceso a la salud por parte de las mujeres.

De manera importante y de acuerdo con el Estudio sobre el cumplimiento e impacto de las recomendaciones generales, informes especiales y pronunciamientos de la CNDH 2001-2017, específicamente el tomo X que analiza el Derecho a la protección de la Salud, hizo notar que la promoción del derecho a la salud debe implicar un gran cambio en la visión de los sistemas de salud, pues implica el empoderamiento de las y los ciudadanos frente a éste, cambiando el paradigma de la relación médico-paciente, de ahí la importancia de los programas de prevención en el cuidado de la salud, en los cuales las personas sean caracterizadas como titulares de derechos y no como beneficiarias de programas sociales. El empoderamiento es importante en la medida de que las personas sepamos que tenemos derechos, en específico derecho a la salud en las diversas etapas de nuestra vida, y la autoridad está obligada a proporcionar los servicios de salud.

La promoción debe encaminarse a lograr cambios en la conciencia pública, en la percepción o en el entendimiento de la problemática de salud, su objetivo es proveer a las personas toda la información necesaria para asegurar que sean capaces de ejercer sus derechos, incluido el conocimiento de los mecanismos de defensa y el ejercicio de éstos. Los Organismos Públicos de Derechos Humanos realizan una importante labor de difusión de los derechos humanos de las mujeres.

La obligación de proteger el derecho a la salud exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra las personas y los grupos, esta obligación implica el deber del Estado de adoptar leyes, políticas nacionales de salud, así como planes que garanticen el acceso a la atención a la salud y servicios relacionados con la salud y servicios de calidad en la atención de la salud.

Por ejemplo, durante los sexenios de 2000 al 2012, no se priorizó la salud sexual y reproductiva, no hubo campañas de acceso a métodos anticonceptivos o salud sexual, no obstante, de venir de los años 80's y 90's con campañas muy fuertes sobre planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos. Y lo que observamos es que en este periodo se identifica el incremento de embarazos en las y los adolescentes. México es uno de los países con los índices más altos en embarazo en adolescentes.

El sexenio pasado hubo una Estrategia Nacional de Prevención, Atención y Erradicación del embarazo en adolescentes, que hasta el momento no ha tenido los resultados que necesitamos, es un tema que debemos seguir abordando en conjunto, pues es un problema social y de salud que debemos seguir atendiendo desde nuestras las instituciones.

En este tema y de acuerdo a lo señalado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida, en México existen una serie de fallas estructurales que anulan las condiciones que aseguran los derechos de salud sexual y reproductiva para las mujeres: “hay elevados números de niñas y adolescentes embarazadas, afectadas por un contexto grave de violencia sexual que el estado sigue fallando en remediar; obstáculos de acceso a servicios como anticoncepción de emergencia y aborto por violación; criminalización de las mujeres que abortan; violencia obstétrica cotidiana durante el embarazo, parto y posparto y mujeres en el parto por causas prevenibles, dejando familias atrás”.

Existen grupos de población que desarrollan sus actividades en el sector informal de la economía, se encuentra limitada a acceder a la seguridad social y, por tanto, a ciertas prestaciones, como licencias de maternidad y estancias infantiles.

Como se sabe, a las mujeres se les sigue imponiendo el papel principal en las labores domésticas y de cuidados, y ellas lo siguen asumiendo; en tal sentido cargan con esta falta de acceso a servicios, que afecta de manera particular a quienes, de por sí, viven condiciones múltiples de discriminación, como las niñas y adolescentes, las mujeres indígenas y las personas que viven con discapacidad.

Con éste panorama general de algunas de las problemáticas de salud que afectan a las mujeres, se encuentra la Violencia Obstétrica; definida como una modalidad de violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que genere una afectación física, psicológica y moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos.

En el 2015, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México, definió la violencia obstétrica como: “Aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres”.

Tiene su origen en las relaciones asimétricas de poder existentes entre el personal de salud y las usuarias, sabemos que el personal tiene el conocimiento que es poder, que puede ser ejercido de manera positiva, o negativa. En esta violencia obstétrica convergen el género, las jerarquías, la influencia del sexismo y del androcentrismo en el campo de la medicina. El ejercicio de prácticas patriarcales y autoritarias sobre las decisiones y el cuerpo de la mujer. El reconocimiento de la medicina tradicional, sin “adaptarlas” a las instituciones de la medicina reconocidas, la occidentalización de la medicina.

Las mujeres tienen derecho a tomar las decisiones sobre su cuerpo, y el personal de salud tiene que conocer y respetar esos derechos. Por ello es necesaria la sensibilización al personal de salud y de los organismos públicos involucrados en la atención de las mujeres.

Basta recordar que cuando una mujer está en un parto, se encuentra en una situación de vulnerabilidad y es en muchas ocasiones incapaz de exigir sus derechos y de solicitar una atención adecuada y en ocasiones el personal de salud abusa de ello.

La violencia obstétrica puede ser:

- **Física;** aquella que incide en una afectación al cuerpo de la mujer. Por ejemplo: medicalización y prácticas, siempre que no se encuentren justificadas de acuerdo con el caso particular. (Maniobra de Kristeller, aceleración del trabajo de parto mediante oxitocina).
- **Psicológica;** Aquellas prácticas que causan una afectación no tangible físicamente a la mujer, pero que se traducen en sufrimientos y daños emocionales durante procesos reproductivos. Por ejemplo: malos tratos, discriminación, negativa de atención o de información sobre su atención.

La violencia obstétrica es una intesección entre la violencia institucional y la violencia de género, tiene que ver con la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer por parte del personal de salud. Trato deshumanizado, patologización y medicalización de los procesos naturales. Y tiene como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, teniendo repercusiones en la calidad de vida de las mujeres, puede ocurrir durante el embarazo, parto o puerperio; en hospitales públicos o privados.

A partir de quejas sobre el tema, en 2015 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos acotó el término de “violencia obstétrica” a: “Se busca propiciar el conocimiento de ésta problemática en la población y que las autoridades de salud identifiquen y combatan aquellas violaciones a derechos humanos de las mujeres en ocasión de la atención obstétrica, ya que para transformar esta realidad, se requiere de investigación que ayude a conocer cuáles son las condiciones materiales, sociales y culturales que determinan el tipo de percepciones que

tienen algunos de los prestadores de servicios acerca de las mujeres en el trabajo de parto, de salud y de los derechos reproductivos”.

- **Prácticas constitutivas de violencia obstétrica:**

Trato deshumanizado (maltrato físico, psicológico, lenguaje inapropiado, amenazas), abuso de medicalización, patologización de procesos naturales, negación o rechazo para el acceso a los servicios de salud, discriminación, prácticas invasivas sin consentimiento (histerectomía, salpingoclasia).

Existe una importante diferenciación entre la violencia obstétrica y la negligencia médica, basada principalmente en:

- **Violencia obstétrica;** tiene elementos de género, se da durante los procesos reproductivos, tiene obligaciones específicas relacionadas con la atención obstétrica, incumplimiento de normas técnicas parámetros y estándares mínimos de la profesión.
- **Negligencia médica;** sin distinción de género, puede suceder durante cualquier momento de la atención médica, acción u omisión de descuido en la atención médica, incumplimiento de las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos de la profesión.

Derechos humanos vulnerados en casos de violencia Obstetrica y *Conductas y prácticas que constituyen violencia obstétrica:*

- **Derecho a una vida libre de violencia, derecho a la salud:** La agresión verbal, la degradación, crueldad y maltrato, son prácticas que deshumanizan. Prejuicios acerca de la sexualidad de la mujer. Actitudes groseras y despectivas por parte de los servidores públicos: críticas a la mujer por llorar y gritar durante el parto; impedirle hacer preguntas o manifestar sus miedos e inquietudes; burlarse, hacer comentarios irónicos y descalificarla. Subestimar las manifestaciones de dolor hechas por la paciente, realización de maniobras de manera rutinaria sin estimar el caso en particular. Falta de supervisión de los residentes por médicos de base. Mala infraestructura y equipamiento del hospital.

Abuso de medicalización sin considerar los efectos que esto podría acarrear a la mujer o al producto de la gestación.

- **Derecho a la información y al libre consentimiento informado:** Brindar información incompleta o sesgada sobre el estado de salud del paciente, no hacer de conocimiento de su estado de gravedad, o dándose el caso, el motivo de su deceso; realizar prácticas sin consultar previamente a la paciente (explicar)
- **Derecho a la libertad y autonomía reproductiva:** No respetar la forma en que la gestante decide dar a luz, los procesos naturales del parto, acelerarlo mediante la aplicación de oxitocina, o realizar ruptura de membranas de manera artificial cuando no es necesario; cuando se impone un método anticonceptivo distinto al elegido por la gestante, sin tener en cuenta el consentimiento de la interesada.
- **Derecho a la igualdad y no discriminación:** Prácticas discriminatorias en contra de las mujeres por su origen y condición social; falta de intérpretes y traductores, ausencia de perspectiva intercultural.
- **Derecho a la integridad personal:** Cesáreas que no están médicamente indicadas y la salpingoclasia (procedimiento quirúrgico para inhibir el embarazo); prácticas que son invasivas y pueden causar un daño físico.
- **Derecho a la vida:** Acciones u omisiones que tienen como consecuencia la pérdida de la vida de la mujer o del producto de la gestación, padecimientos manifestados por la gestante, descuidar la vigilancia estrecha del binomio materno-infantil.

Producto de la gran cantidad de quejas sobre violencia obstétrica que fueron registradas en la CNDH, para el año **2017**, emitió la [Recomendación General No. 31/2017](#) sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, dirigida a la Secretaría de Salud, a la Secretaría de Defensa Nacional, Marina, Gobiernos de Entidades Federativas, al Gob de CDMX, al Instituto Mexicano de seguridad social y a PEMEX. Cuyo objetivo fue, el

visibilizar e identificar las causas que reproducen la violencia contra las mujeres, en el marco de la atención obstétrica, que son realizadas por algunos integrantes del personal de salud al incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres.

Puntos recomendatorios de esta Recomendación General 31/2017 sobre Violencia Obstétrica:

- Se implemente una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio.
- Se programe el presupuesto necesario, para permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria.
- Se aplique el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”.
- Se establezca una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, que en el desarrollo académico de médicos y/o especialistas.
- Se integre eficazmente en las políticas públicas el estudio de la violencia obstétrica, así como la promoción e implementación del parto intercultural y respetado.

*Se aplique el **“Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”**.

En un parto normal sin complicaciones la mujer decide:

- Lugar de nacimiento.
- Libre movimiento durante el parto.
- Experimentar un proceso natural.
- Usar o no anestésicos.
- Elegir la postura en el periodo expulsivo.
- No hay excesos ni arbitrariedad por parte del personal de salud.
- Contar o no con un acompañante.
- Definir el destino de la placenta.

En **2018** se realizó un estudio para darle seguimiento a las diferentes recomendaciones emitidas por la institución, en relación a la Recomendación General 21/2017 y algunos hallazgos fueron:

- **42 de las 70** autoridades recomendadas, respondieron.
- **30 de las 60** aportaciones se dieron en atención a un recordatorio que enviamos sobre las recomendaciones.
- El promedio de cumplimiento fue de **69.7%**.

Puebla es una de las entidades federativas que cumplieron con todas las recomendaciones que se hicieron en el tema de la violencia obstétrica; asimismo la Violencia obstétrica se encuentra presente **en las leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia en 26 entidades federativas.**

Mtra. Alma Padilla, Visitadora adjunta y capacitadora de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla.

Posteriormente se presenta la semblanza de la Mtra. Alma Padilla, visitadora adjunta, capacitadora de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, por parte de la moderadora, integrante de la Comisión de los Derechos Humanos de Puebla.

Su intervención gira en torno a los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos de las Mujeres. Y comienza haciendo énfasis en que la sexualidad nos acompaña a lo largo de nuestra vida.

Señala que en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo 1994, El Cairo, se conceptualizan los derechos reproductivos. En el que se establece “Los derechos de las mujeres y los hombres a tener control, respeto a su sexualidad sin verse sujetos a coerción, la discriminación y la violencia; el derechos de todas las parejas e individuos a decidir de

manera libre y responsable el número y espaciamento de sus hijas e hijos y a no tenerlos, a disponer de la información, la educación y los medios para ello, así como a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

Los derechos sexuales y reproductivos no sólo se basan en el tener hijas e hijos o no, sino en la libertad de decisión en muchos ámbitos de nuestra vida.

Disponer la información, educación y medios para acceder a ésta información y a derechos. Incluir en el sistema educativo, información sobre la sexualidad. Tener el personal especializado, con conocimientos y perspectiva de género. La salud sexual y reproductiva implica el Alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Conceptos clave:

- **Salud sexual:** Estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad... la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.
- **Salud reproductiva:** Estado general de bienestar físico, mental y social... En todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.
- **Conferencia Mundial Sobre Población y Desarrollo; El Cairo 1994.**
- Experiencias placenteras y seguras e informadas de la sexualidad. Libertad, igualdad y dignidad humana, principios básicos para tener libertad de decidir y elegir con la información adecuada el ejercicio de mi sexualidad. Funciones de la salud reproductiva.
- Derechos sexuales; Libre ejercicio, informado y seguro de la sexualidad, sin abuso, violencia ni discriminación.
- Principios básicos de; **Libertad, igualdad y dignidad humana.**
- Salud sexual y reproductiva: Ejercer la sexualidad, independientemente de la reproducción, libres de discriminación, presión o violencia, contar con acceso a la educación dirigido al desarrollo de la persona, decidir libremente con quién nos

relacionamos de manera afectiva, erótica, social, privacidad e intimidad, decidir libremente sobre la reproducción, servicios de aborto legal y seguro.

En Puebla hay poca o nula educación integral sobre la sexualidad. Asimismo, la entidad ocupa el segundo lugar en el que más mujeres acuden a solicitar una interrupción legal del embarazo, según datos de la secretaría de salud de la CDMX. Está penalizado con un año de cárcel y hasta tres años al personal médico que lo practique. En el 2019 las carpetas de investigación abiertas, aumentaron en un 300% el primer trimestre.

La Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Puebla, ha emitido 3 recomendaciones sobre violencia obstétrica, en el 2020 fueron 2 para Cuetzalan y 1 para Tehuacán, en el 2021 una para Tecamachalco, y en el 2022 emitió una para Cuetzalan. Todas estas recomendaciones se iniciaron a partir de notas periodísticas y tienen en común la falta de atención médica con inmediatez, aún en casos clasificados como graves; omisión de realizar las acciones inmediatas urgentes; ausencia de personal médico especializado para el servicio de ginecología, recurrente violencia obstétrica en la modalidad institucional.

En todas se recomienda la necesaria la reparación integral de acuerdo a la Convención Americana de Derechos Humanos, atención médica y psicológica para la víctima, gestiones administrativas y presupuesto necesario que permitan ampliar y mejorar la infraestructura para la atención. Asignar personal especializado en atención obstétrica para que atienda de forma adecuada a quienes solicitan el servicio. Brinda al personal medico capacitación y sensibilización sobre el derechos humano a la protección a la salud, a la vida, así como a una vida libre de violencia obstétrica. La instrucción al personal de salud para que se sujete Su actuar a los establecido en el orden jurídico mexicano.

Finalmente cuando no se satisfacen las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, se priva a las personas de derecho a elegir opciones cruciales sobre su propio cuerpo, sobre su futuro y esto impacta en las familias y futuras generaciones, agravando la pobreza y la desigualdad principalmente basada en el género.

Lic. Michelle Penélope Monterrubio Rivera.

Posteriormente presenta la semblanza de la Lic. En Psicología, Michelle Penélope Monterrubio Rivera, con el tema de: “Buenas prácticas para prevenir la violencia obstétrica”, la moderadora, integrante de la Comisión de los Derechos humanos de Puebla.

La Lic. Michelle Penélope Monterrubio Rivera inicia su intervención mencionando que la Violencia Obstétrica es un tema complejo que parte de una violencia estructural de un sistema que esta estructurado culturalmente y que sigue haciendos saber a las mujeres, que nuestro cuerpo no es nuestro, que todas las demas personas pueden decidir sobre nuestro cuerpo menos nosotras y que pasamos de la decisión de nuestros padres, a la desición de nuestros maridos en los eventos de salud o incluso de terceros como son el personal médico. Quiero hacer incapie en la importancia de que todas abonemos a que el sistema patriarcal pueda ir disminuyendo porque en la medida en que todas y todos dejemos de seguir reproduciendo etos roles y estereotipos de género que limitan el derecho a decidir de las mujeres sobre si desean o no ser madres.

Que se observa en la Secretaria de Salud sobre la violencia obstetrica, en 2012, el Instituto Nacional de Salud Pública, relizó una investigación en dos hospitales públicos para determinar qué es lo que estaba pasando.

Resultados:

- **29%** de las mujeres consideraron recibir algún tipo de abuso durante la atención obstétrica es decir **3** de cada **10** asumen que vivieron violencia o abuso.
- **19%** refirió algún tipo de comentario humillante alusivo a su vida erótica o sexual. Donde la sexualidad de las mujeres es aún tabú y eslgo que al parecer se puede hablar y opinar.

- **48%** sintió que fue abusadaa por el personal de enfermería, **33%** por una médica y **10%** por un médico.

Se ha trabajado mucho en sensibilizar al personal y que se entienda que las mujeres tenemos derechos y derecho a ser tratada con dignidad que las mujeres no están obligadas a ser madres.

Señalo diferentes situaciones de vulnerabilidad de las mujeres; ser mujeres, alguna discapacidad, la etnia, la edad, etc. Esto en los casos de embarazo en adolescentes. Es importante mencionba que las mujeres pueden decidir sobre su cuerpo y no necesitan que el marido les de persiso para utilizar un método anticonceptivo.

Existen varias normas oficiales de que la Secretaria de Salud y otras instituciones del Estado, estan obligadas a aplicar para la atención de las mujeres, estas son:

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar: describe las disposiciones generales y especificaciones técnicas para la prestación de los servicios de planificación familiar e incluye tanto la selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, como la identificación, manejo y referencia de casos con esterilidad e infertilidad, destacando los elementos de información, orientación y consejería.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA Embarazo, parto y puerperio. Tratar a las mujeres con dignidad, no maniobra, medicalización, el respeto del trabajo de parto de las mujeres, etc.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN – Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. No habla en específico sobre la violencia obstétrica, sin embargo sabemos que es un tipo de violencia contra las mujeres

porque está en la LGAMVLV, esperamos que pronto haya una reforma. Esta Norma incluye el Acceso de las mujeres a solicitar una interrupción voluntaria del embarazo, derivada de una violación sexual. En Puebla se ha trabajado para el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo por violación.

La representante de la Secretaria de Salud del Estado señala que, desde el departamento de salud reproductiva, programa de violencia de género, se realizan capacitaciones y sensibilizaciones que puedan permear en los servidores públicos de salud, alinéandose a las normas oficiales, con la invitación el personal de poderse normar.

Dentro del Código Penal, hay cuatro causales por las cuales el aborto no es sancionable:

- Sea causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada.
- El embarazo sea el resultado de una violación.
- De no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte.
- El aborto se deba a causas eugenésicas graves.

Respeto a los derechos humanos de las mujeres y a la búsqueda de la reparación del daño. Hemos realizado mucho trabajo en temas de capacitación y sensibilización del personal. Importancia en el tema de la normalización de la violencia, el reto es trabajar y sensibilizar al personal, asimismo desarticular los los privilegios y el poder jerarquico que existe en las isntituciones de salud que viene desde los primeros años de estudio donde se abusa de quienes van iniciando esta carrera, ppor ello hay que desarticular los temas de poder, porque dentro de nosotros se genera ésta violencia.

Es importante señalar que quienes no sean atiendas los procesos de sensibilización y con la capacitación, existen otros caminos apegados a la normatividad y ley de las instituciones. Si nosotros no trabajamos con nuestros propios prejuicios y creencias, seguiremos reproduciendo ésta violencia con nuestro círculo más cercano.

Existen grandes retos en el tema de salud. La propuesta es seguir trabajando y que el personal se alinea a las normas oficial. En la medida en que nosotras conozcamos nuestros derechos, es como vamos a funcionar mejor. El personal y las y los usuarias deben conocer sus derechos y obligaciones.

Conclusiones

Lic Alma Padilla – Necesario reforzar éste proceso de conocimiento, tanto para el personal que atiende, desde las bases de los derechos humanos, los derechos sexuales y reproductivos, es necesaria la capacitación, sensibilización y formación continua, son los fundamentos para poder dar una atención eficaz, digna, con igualdad. Reconocer los documentos como la constitución y los tratados internacionales, que protegen los derechos humanos de las personas pero específicamente a las mujeres, la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación CEDAW, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Violencia contra las Mujeres, a nivel nacional nuestra Carta Magna y nuestra LAMVLV. Reforzar los servicios desde secretaría de salud.

Lic. Michelle Penélope Monterrubio – Invitar a la reflexión y todas las personas coadyuvar en la erradicación de la violencia obstétrica y la violencia contra las mujeres.

Lic. Sofía Román Montes – Desde las Organismos Públicos de Derechos Humanos, no se busca criminalizar al personal de salud, sino seguir visibilizando y sensibilizando a los actores para erradicar conceptos erróneos sobre la mujer y sus procesos reproductivos.

Las y los prestadores de los servicios de salud, encaminen su actuar al respeto irrestricto de los derechos humanos de las mujeres, a fin de que sean atendidas de acuerdo a sus necesidades en éstos procesos.

Es necesario incorporar un enfoque intercultural y humanizado en la atención del embarazo, parto y puerperio, enfocarnos en los derechos reproductivos de la mujer como parte de su esfera jurídica.

La violencia obstétrica es consecuencia de diversos factores como los vacíos presupuestales y las deficiencias en la gestión de los recursos, falta de clínicas y centros de salud, sobrecupo de camas, falta de insumos y personal de salud.

Todas debemos abonar para tratar de proporcionar una atención digna y en base a los derechos humanos.

Comentarios del público:

Sobre las decisiones sobre el cuerpo de la mujer, nosotros los médicos debemos tener la libertad de decisión de elegir sobre si es parto o cesárea de acuerdo con las condiciones del embarazo o trabajo de parto. 70% de cesáreas, se supone que tenemos que bajarlo al 30%. Debemos de decidir en qué momentos aplicamos o no medicamentos.

En los más de 20 años se ejercicio, nunca he sabido de una paciente que haya sido denunciada por aborto. Conozco pacientes que se han realizado 5 o 6 abortos pero se niegan a usar métodos anticonceptivos. Los hospitales públicos no esta equipados para llenarse de mujeres en situación de parto.

En el 2018 o 2017, es cuando me han tocado pacientes con embarazo abolescente.

De 10, 5 nunca se han hecho el papanicolau, 3 hace cinco años y 2 si hace poco.

Estuve 5 años en la sierra, y no había personal médico, falta de recursos, amenazas.

El sistema de salud en general, tiene mal distribuidos los recursos médicos.

Existe un protocolo de atención en los hospitales, para las pacientes con abuso sexual; anticoncepción de emergencia y prevención de ETS.

Respuesta por parte de la Mtra. Alma Padilla: Desde el 2015 a la fecha, la información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, van 50 carpetas de investigación aperturadas, por el delito de aborto.

En Puebla no ha habido alguna recomendación en contra del personal de salud por situaciones de violaciones a la protección del derecho de acceso a la salud, a la vida libre de violencia.

Respuesta por parte de la Lic. Michelle Penélope Monterrubio: La pastilla de anticoncepción de emergencia, según la norma, tiene un rango de efectividad de hasta 120 horas.

Lo que tiene un límite de 72 horas es la administración del medicamento antirretroviral de la transmisión del VIH – SIDA. Si he visto durante mi trayectoria personal objetor de conciencia. Yo tengo conocimiento de mujeres que llegan con proceso de parto por el misoprostol y se he observado que hay personal que esta vigilando que pasa con esas pacientes y de adolescentes y jóvenes que no tengan acceso a métodos anticonceptivos de que vigilan a mujeres que quieren hacerse una OTB.

Respuesta por parte de la Lic. Sofía Román Montes: Los datos presentados son datos reales, que devienen de fuentes como la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o desde las comisiones estatales, que no presentan para incomodar al personal de salud, sino para compartir la preocupación de por la situación de la violencia obstétrica que se presenta en algunas instituciones de salud. Con la difusión de esta información queremos sensibilizar al personal y a la sociedad y con ello abonar a la mejora en la prestación de servicios de salud y al ejercicio de los derechos humanos. Es muy necesaria la sensibilización del personal de salud, sobre los derechos de las mujeres, de las y los jóvenes y el ejercicio de su sexualidad. La idea es que todas y todos trabajemos desde nuestras instituciones en proporcionarles atención a las mujeres digna y con el pleno respeto de sus derechos humanos.

Palabras de cierre.

Posteriormente continúa la intervención de José Félix Cerezo Vélez, presidente de la Comisión de los Derechos Humanos de Puebla, el cual se congratula en poder participar en la mesa sobre derecho a la salud y la prevención de la violencia obstétrica, agradece las intervenciones a las participantes, establecer los derechos humanos que tienen las personas que llegan a las instituciones de salud.

Esta mesa se convoca con personal de salud de diferentes instituciones y la idea es establecer los derechos humanos que tienen las personas que asisten a los hospitales buscando atención para sus embarazos y que por cuestiones culturales y/o de conocimiento se violenta su derecho a la salud.

El titular de la Comisión de Derecho Humanos de Puebla señaló que la violencia obstétrica incluso es cultural ya que las mujeres de zonas alejadas no asisten regularmente a la atención de su parte, y ya llegan muy tarde y hay que trasladarlos a otros hospitales y ahí en ocasiones se complican las cosas y llega a fallecer la madre y el niño. No se está criminalizando al personal de salud, es una cuestión circunstancial, que tiene que ver con distintas circunstancias que van desde las condiciones de salud de las usuarias y de la infraestructura de la institución médico e incluso la cuestión intercultural.

Uno de los objetivos de esta actividad es que ustedes se capaciten del personal de salud y conozcan las normas oficiales. Invita a las y los asistentes a revisar las recomendaciones que tienen sobre violencia obstétrica.

Agradece a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos por la participación en el evento, hacen recordatorio de en dónde pueden encontrar las recomendaciones y se entregan los reconocimientos correspondientes.

Fin del evento.



COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Cuarta Visitaduría General

Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres

Periférico Sur 3469, colonia San Jerónimo Lídice,

Demarcación Territorial Magdalena Contreras,

C.P. 10200, Ciudad de México.

Teléfonos: 55 5681 8125 y 55 5490 7400

Lada sin costo: 800 715 2000