

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

RECOMENDACIÓN General No. 31/2017 sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SÍNTESIS OFICIAL: El segundo párrafo del artículo 44 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional refiere que una vez aprobadas las Recomendaciones Generales, *"se autorizará su emisión y se publicará una síntesis de la recomendación general en el Diario Oficial de la Federación, y el texto íntegro en la Gaceta y en la página web de la Comisión Nacional"*

RECOMENDACIÓN GENERAL No. 31/2017

SOBRE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

SEÑORAS Y SEÑORES SECRETARIOS DE SALUD, DE LA DEFENSA NACIONAL Y DE MARINA; GOBERNADORA Y GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS; JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y DIRECTORES GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Distinguidos (as) señores (as):

Los derechos humanos de las mujeres y las niñas pueden verse afectados de múltiples maneras y en el contexto de diversas circunstancias. La erradicación de toda forma de violencia hacia su persona, requiere de la visibilización de este fenómeno, lo que permite la identificación de los escenarios fértiles para la trasgresión y de los patrones que la reproducen y perpetúan.

Al respecto, esta Comisión Nacional, identificó en el ámbito de la atención obstétrica, ciertos elementos que generan una afectación a los derechos de las mujeres a la protección de la salud, a una vida libre de violencia, a la libertad y autonomía reproductiva e inclusive a la vida, es decir, la violencia obstétrica.

En esta Recomendación General, se analizan las acciones u omisiones, cometidas por algunos integrantes del personal de salud encargados de proveer y atender los servicios obstétricos a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, que provoca en ocasiones vulneraciones a sus derechos humanos; para estos efectos, se consideraron las posturas de distintas disciplinas, así como los criterios más importantes en materia de derechos humanos y teoría de género, tanto a nivel nacional e internacional.

I. ANTECEDENTES.

En este rubro, la Comisión Nacional explica que, el concepto de violencia obstétrica, surge con el objeto de visibilizar e identificar las causas que reproducen la violencia contra la mujer, ocurrida bajo dichas circunstancias. Del mismo modo se precisa que, a través de este término, es posible construir un marco teórico y conceptual referente para el personal médico en el desempeño de su servicio, una guía para las autoridades al momento de adoptar políticas públicas, y una herramienta útil para las mujeres, víctimas y organizaciones de la sociedad civil al momento de exigir la satisfacción plena de sus derechos, así como la reparación del daño.

Uno de sus orígenes, atiende a las relaciones asimétricas de poder donde convergen el género, las jerarquías, la *"lucha por la posesión del conocimiento legitimado"*¹, la influencia del sexismo y el androcentrismo en el campo de la medicina, la preeminencia del parto medicalizado² sobre el natural y el ejercicio de prácticas patriarcales³ y autoritarias sobre las decisiones y el cuerpo de la mujer.

El discurso dominante en la práctica médica, se manifiesta en la patologización de los síntomas "característicos de la mujer", lo que conduce a la medicalización y apropiación de sus procedimientos naturales y fisiológicos, reforzando la desigualdad de género.

Por lo anterior, la Comisión Nacional consideró fundamental emitir la presente Recomendación General, para profundizar en la comprensión de este fenómeno y contribuir en la identificación y eliminación de toda práctica que genere violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el contexto de la atención obstétrica.

II. SITUACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA.

En esta sección, se hace referencia a la situación y progreso normativo que ha tenido la violencia obstétrica a nivel nacional e internacional. Asimismo fue necesario identificar las disposiciones que en el marco jurídico regional y nacional, sirven de sustento jurídico en esta materia.

Al respecto se destacó que, en Latinoamérica, el desarrollo y reconocimiento de la violencia obstétrica han sido paulatinos. Hasta el año 2012, seis países⁴ contaban con leyes integrales de violencia contra la mujer, de los cuales sólo Venezuela y Argentina contenían el citado término; sin dejar de mencionar que en el caso de México, este tipo de violencia está contemplado desde el 2008 en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz.

Del 2008 a la fecha, este concepto ha sido incorporado en las leyes sobre acceso a una vida libre de violencia de 20 entidades federativas⁵. Cabe destacar que en los Estados de Veracruz, Guerrero, Chiapas y Estado de México, esta conducta se encuentra tipificada como delito. Sobre el particular, este Organismo Constitucional considera, que la criminalización y tratamiento por la vía penal de los casos vinculados a violencia obstétrica, resultan ser medidas poco efectivas para asegurar una atención obstétrica adecuada.

Si bien habrá situaciones en las que la violencia obstétrica sea punible como en el caso de la esterilización forzada o cuando su perpetración deba tener consecuencias penales (cuando de su comisión deriven lesiones graves, pérdida de la vida o integridad física), esta Comisión Nacional sostiene que para enfrentar la

¹ Bellón Sánchez, Silvia. *"La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica"*. Dilemata año 7, 2015, n° 18, 113-128. Página 93.

² Parto medicalizado: aquel que aun habiéndose iniciado de forma espontánea, es manejado para acortar su duración con oxitocina sintética y con la práctica de rotura artificial de membranas. Enlace: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/medicalizacion-rutinaria-del-parto>

³ De acuerdo con la Directora del Centro de Estudios de la Mujer de la Universidad Central de Venezuela, el patriarcado consiste en la manifestación e institucionalización del dominio masculino sobre mujeres, niños y niñas, es la ampliación del dominio masculino sobre la sociedad. Villegas Poljak, Asia. *"La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico"*. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. Vol. 14/N°32. Caracas, Enero- Junio 2009. Página 125.

⁴ Siendo éstos: México, Venezuela, Guatemala, Colombia, Argentina y El Salvador. En: *Op Cit. "Segundo Informe Hemisférico sobre la Implementación de la Convención de Belém do Pará"*. Páginas 39- 40

⁵ En los Estados de Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Tlaxcala, Nayarit, Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo, Tamaulipas, Campeche, Colima, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y San Luis Potosí.

problemática, es necesario un cambio de paradigma mediante la inclusión de la perspectiva de género y el enfoque de derechos humanos, en los planes de estudio de las escuelas de medicina y enfermería, la adopción de políticas y medidas necesarias para la promoción e implementación del parto intercultural y respetado, entre otros aspectos.

III. OBSERVACIONES.

En este capítulo, se analiza la problemática en cuatro diferentes puntos: A. Atención a las mujeres en las instituciones de salud durante el embarazo, parto y puerperio. B. Casos sobre violación de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio. C. Parto Respetado: Una forma de evitar la violencia hacia la mujer. D. Conclusiones de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En el primero, se hace una distinción entre la violencia obstétrica y la negligencia médica, además, se da cuenta de la violencia sufrida por las mujeres y niñas en las instituciones de salud, como un fenómeno global⁶.

Asimismo, se realiza una explicación detallada sobre cómo en el fenómeno de la violencia contra la mujer en el marco de la atención obstétrica, convergen dos tipos de violencia, la que podríamos considerar de carácter genérico denominada como violencia contra la mujer y una de carácter específico llamada violencia institucional. De igual forma, se precisa que las afectaciones hacia la mujer pueden ser físicas o psicológicas.

A partir el 2015, la Comisión Nacional se pronunció respecto del tema de la Violencia Obstétrica, definiéndola como: *“una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso puede llegar 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, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.”*

Por lo que hace al segundo tópico, relativo a los casos, se examinaron 28 Recomendaciones emitidas por este Organismo Nacional durante el 2015, 2016 y el transcurso del 2017, así como algunas recomendaciones publicadas por Organismo Estatales de derechos humanos.

En dichas Recomendaciones se acreditó la afectación a los derechos a una vida libre de violencia y a la protección de la salud; mientras que en 22 se tuvo por acreditada la vulneración al derecho a la vida. Asimismo, en algunas de ellas se constató la afectación al derecho a la información en materia de salud, libertad y autonomía reproductiva, igualdad y no discriminación.

Los derechos arriba mencionados, son los que con mayor frecuencia fueron transgredidos al actualizarse la violencia obstétrica, por lo que se realizó un análisis de cada uno de ellos, en los que se expuso en qué consiste, cuáles son los estándares que los rigen a nivel nacional e internacional y se señalaron algunos casos emblemáticos para explicar el tiempo, modo y forma en que acontece la violencia obstétrica. Este ejercicio nos llevó a la conclusión sobre cuáles son las principales prácticas que conculcan el derecho humano en cuestión.

En el tercer punto, se hizo referencia al parto respetado como forma de evitar la violencia hacia la mujer, rubro en el que se advirtió sobre la necesidad de transitar hacia un modelo de atención obstétrica con perspectiva de derechos humanos y de género, basado en los estándares y en las necesidades de las mujeres y sus hijos.

En este apartado se resaltó la importancia de respetar y promover el parto intercultural, ya que este Organismo Nacional, considera importante que las mujeres indígenas que han sido tratadas durante el embarazo por una partera o partero, se les permita que se les acompañe, ya que en ocasiones no entienden el español o bien entendiéndolo, no les son claros algunos términos.

Del mismo modo, se hizo alusión a la importancia de atender al Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro, por ser un modelo que ha demostrado reducir la mortalidad materna, así como la violencia en el parto y el puerperio, en los hospitales públicos en los que opera.

⁶ Para estos efectos, se tuvo en cuenta el resultado de una revisión sistemática de 65 estudios, provenientes de 34 países, relacionados con el maltrato hacia las mujeres durante el parto.

Finalmente, en el cuarto tópico se establecieron algunas conclusiones derivadas del análisis de las 28 Recomendaciones publicadas por este Organismo Nacional durante el periodo 2015, 2016 y 2017, mismas que se precisarán a continuación.

Se observaron casos en los que se incumplió con la normatividad sobre el expediente clínico. La inobservancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 *"Del expediente clínico"*, es una circunstancia que puede llegar a afectar a la víctima de violencia obstétrica porque le impide conocer la verdad del estado clínico o verificar la atención otorgada. Este Organismo Constitucional ha determinado en diversas recomendaciones que las omisiones en la integración del expediente, afectaron de manera directa al estado materno-fetal, toda vez que en ocasiones se trataba de embarazos de alto riesgo, respecto de los cuales no se puede saber si fueron atendidos de manera adecuada.

Existen algunos hospitales que no cuentan con recursos humanos y materiales necesarios para que el personal de salud efectúe su trabajo. Para esta Comisión Nacional, la falta de estos recursos técnicos y humanos en algunos hospitales constituye un obstáculo para la adecuada atención médica a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, con lo cual el Estado incumple con la obligación de poner a disposición de toda la población los medios necesarios para que pueda ejercer su derecho a la salud, lo que implica la existencia de responsabilidad institucional.

Se constató la ausencia de una atención gineco-obstétrica oportuna, esto debido a la escasez de médicos de base en turno para atender las emergencias o cubrir guardias, o suplir al personal; todo lo cual constituyó también responsabilidad institucional. Por lo anterior, este Organismo Constitucional exhorta a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, para que realicen los esfuerzos necesarios con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud de conformidad con lo previsto en los estándares nacionales e internacionales en la materia, procurando que la atención médica sea otorgada por profesionales de la salud y para el caso de intervención de médicos residentes, pasantes o prestadores de servicio social, deberán estar supervisados por un superior.

Este Organismo Autónomo observó que, en ocasiones, la falta de anestesiólogos y enfermeros, así como 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. En algunas Recomendaciones, la atención obstétrica fue brindada por médicos en proceso de formación, situación que favoreció los actos constitutivos de violencia obstétrica; trasgrediendo lo previsto por la Organización Mundial de la Salud y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en cuanto a que la disponibilidad implica que en los centros de salud no puede faltar personal médico y capacitado.

Ante tales obstáculos, este Organismo Constitucional considera que las instituciones a las cuales se dirige la presente Recomendación, en uso del máximo de sus recursos disponibles, empleen herramientas tecnológicas que favorezcan la comunicación entre especialistas y los prestadores de servicios de salud que laboran en los hospitales, clínicas y centros médicos localizados en zonas rurales o de difícil acceso; con la finalidad de facilitar el intercambio de opiniones e ideas, en beneficio de la atención obstétrica de las mujeres embarazadas⁷.

Para la Comisión Nacional es indispensable que las citadas instituciones de salud, realicen un diagnóstico o análisis para detectar las necesidades materiales, de infraestructura y de personal que se requieren para satisfacer las demandas obstétricas de la población objetivo, con calidad y calidez. El referido diagnóstico se podrá hacer del conocimiento de las autoridades legislativas para que doten de los recursos necesarios para solucionar las limitantes que enfrenta el sector salud.

La finalidad de visibilizar el trato que en ocasiones reciben las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, no es con el objeto de criminalizar ni estigmatizar la labor médica, el objeto de la presente Recomendación General, es contribuir a que las autoridades de salud identifiquen y combatan aquellas violaciones a derechos humanos de las mujeres en ocasión de la atención obstétrica.

Este Organismo Nacional reconoce el esfuerzo de las instituciones de salud y del personal que atiende a las mujeres embarazadas, y tiene en cuenta el profesionalismo que demuestran en la mayoría de los casos, así como el volumen de servicios que prestan; sin embargo, es necesario hacer un análisis y algunas reflexiones, después de los casos que se han presentado en esta Comisión Nacional y en las Comisiones, Procuradurías y Defensorías Estatales, con la finalidad de contribuir, para que se asuman y adopten políticas públicas que garanticen el derecho a la salud durante la etapa reproductiva de las mujeres.

Asimismo, esta Comisión Nacional con respeto a la autonomía universitaria y a la normatividad, consideró que sería deseable que en las instituciones públicas de educación superior, formadoras de médicos cirujanos,

⁷ Al respecto, existen Estados en los que se han implementado programas para promover la "telemedicina" o "telesalud", a fin de favorecer el acceso a la atención médica, siendo éstos: Nuevo León, Sonora, Guerrero y Oaxaca. Fuente: Secretaría de Salud (SS). Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). "Colección Telesalud: 4 Experiencias de Telemedicina en México". Ciudad de México, 2013.

especialistas en ginecoobstetricia y enfermería, se impartan a los alumnos del pregrado y posgrado, un taller de sensibilización en materia de derechos humanos; lo anterior vinculándolo en el marco de la atención obstétrica y atendiendo los enfoques de género e interculturalidad. Por ello, se envía copia de la presente Recomendación a diversas instituciones de educación superior.

IV. RECOMENDACIONES GENERALES.

Para modificar esta situación, se formularon a la señora y señores Secretarios de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; Gobernadora y Gobernadores de las Entidades Federativas; Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, y Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Instituto Nacional de Perinatología y de Petróleos Mexicanos; las siguientes *Recomendaciones Generales*:

PRIMERA. Que se diseñe y ponga en práctica una política pública de prevención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujer como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y cómo ejercerlos.

SEGUNDA. Que se asuman los acuerdos necesarios, sobre requerimientos técnicos, humanos y para que se programe el presupuesto necesario, entre otros, que permitan ampliar y mejorar la infraestructura hospitalaria en la que se atiende a las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, con prioridad en zonas alejadas y de marginación social. Al respecto, es necesario que en los establecimientos en que se presten servicios de salud gineco obstétricos y, principalmente en el área de urgencias, cuenten con médicos que atiendan en la forma adecuada a quienes solicitan el servicio.

TERCERA. Que se implemente el *“Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”* de la Secretaría de Salud, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.

CUARTA. Implementar en las instituciones de salud a su cargo, una campaña de promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

QUINTA. Implementar eficazmente las políticas públicas ya previstas en el orden jurídico nacional, relacionadas con la partería tradicional en México y adoptar las medidas necesarias para fortalecer el proceso de vinculación de las parteras y parteros tradicionales al Sistema Nacional de Salud, creando un entorno jurídico e institucional que propicie el respeto y el ejercicio de dicha actividad, mediante el reconocimiento y la promoción de las aportaciones, práctica y desarrollo de la medicina tradicional indígena en condiciones adecuadas y garantizando que la capacitación técnica que reciban sea periódica, actualizada y además tome en cuenta sus usos y costumbres. Señalando de manera enunciativa mas no limitativa, las siguientes medidas: Asegurar el acceso y destinar espacios adecuados en los hospitales para que las parteras y parteros tradicionales puedan asistir y brindar acompañamiento a las mujeres embarazadas; impartir cursos y/o talleres y desarrollar campañas de sensibilización dirigidos al personal médico que labora dentro de Sistema Nacional de Salud sobre la importancia y el respeto de la partería tradicional; proveer a las parteras y parteros tradicionales de los instrumentos necesarios para prestar sus servicios en condiciones idóneas (distribución de suministros, maletines obstétricos o sencillos estuches desechables para asegurar las buenas condiciones higiénicas de los partos, organización de sistemas de transporte para trasladar los embarazos patológicos, mejoramiento del procedimiento de envío de casos); asegurar que el material que se les facilite durante su capacitación sea culturalmente adecuado e implementar los mecanismos para la sistematización de los resultados y beneficios del ejercicio de la partería.

SEXTA. Se adopte lo necesario para asegurar, que en las distintas actividades que se realicen con motivo del desarrollo académico de médicos y/o especialistas, tales como congresos, simposios, foros, seminarios, coloquios, cursos, talleres, entre otras, se integre el estudio de la violencia obstétrica, tomando en cuenta el análisis realizado por esta Comisión Nacional en la presente Recomendación General.

La presente Recomendación es de carácter general, de acuerdo con lo previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140, de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria 358 de fecha 10 de julio de 2017; tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

Con base en el mismo fundamento jurídico se informa a ustedes que las Recomendaciones Generales no requieren de aceptación por parte de las instancias destinatarias.

Ciudad de México, a 31 de julio de 2017.- El Presidente, **Luis Raúl González Pérez**.- Rúbrica.

(R.- 455042)