



PODER LEGISLATIVO  
DE QUERÉTARO  
OFICIALÍA DE PARTES

08 NOV. 2016

HORA: 11:46

ANEXOS: led

036501

**LVIII**  
LEGISLATURA  
QUERÉTARO

Santiago de Querétaro a 08 Noviembre de 2016.  
**Asunto: Se presenta Iniciativa.**

**QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA  
DEL ESTADO DE QUERÉTARO.  
P R E S E N T E.**

**DIPUTADAS ATALÍ SOFÍA RANGEL ORTÍZ Y DAESY ALVORADA HINIJOSA ROSAS**, integrantes del Grupo Legislativo Partido Acción Nacional de la Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro, con fundamento en los artículos 18, fracción II de la Constitución Política del Estado de Querétaro y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, someto a consideración de esta Soberanía la **“INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA”** con base en la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, la mayoría de estas muertes son prevenibles y evitables, si se detectan a tiempo y son atendidas oportunamente.

En 2015, a nivel mundial, 303 mil mujeres perdieron la vida durante el parto y el embarazo, o como consecuencia de padecimientos no atendidos durante dichas etapas.

La mortalidad materna se presenta más en las zonas rurales, con difícil acceso a los servicios de salud y por ende, en las comunidades más pobres. Según la OMS, se estima que el 99% de las muertes maternas se dan en los países en desarrollo, siendo

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. (Agosto 2016). *Time to respond: a report on the global implementation of maternal death surveillance and response*. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas de la OMS. Septiembre 2016, De Observatorio Mundial de la Salud, Base de Datos.

éstas 239 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos; mientras que en los países desarrollados solo hay 12 muertes maternas por cada cien mil nacimientos.

Con base en el compromiso de los Ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que deberían alcanzarse en 2015, signados en el año 2000 por nuestro país y otros 188 Estados miembros de las Naciones Unidas, destaca el Objetivo 5: Mejorar la salud materna<sup>2</sup>, que tiene como meta reducir tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad derivada de la maternidad.

Dicho Objetivo, considera lograr que ninguna mujer muera por complicaciones obstétricas (durante el embarazo y hasta 40 días posteriores al parto), garantizar el acceso universal a servicios de planificación familiar, la atención calificada del parto, los cuidados de emergencia obstétrica y acceso a servicios para prevenir y tratar infecciones de transmisión sexual.

La Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones líderes del sector salud, el 27 de septiembre de 2010, presentaron la iniciativa Maternidad Segura con el propósito de contribuir a la reducción de la mortalidad materna.

Entre 1990 y 2008 esos fallecimientos cayeron un 41%. Sin embargo, aún alrededor de 9.200 mujeres mueren anualmente en la Región como consecuencia de problemas relacionados con la gestación.<sup>3</sup>

El trabajo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>4</sup>, para contribuir a la reducción de la mortalidad materna en México se basa en tres pilares básicos:

1. El acceso a anticoncepción y planificación familiar
2. Atención calificada de todos los partos

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. (Septiembre 2016). *Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna*. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Octubre, 2016, De Programas y Proyectos Base de datos.

<sup>3</sup> Observatorio de Mortalidad Materna. (2016). *Iniciativa Maternidad sin riesgos*. Iniciativas internacionales. Octubre 2016, De Observatorio de Mortalidad Materna México Base de datos.

<sup>4</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2016). *Prevención de la Mortalidad Materna*. Salud Sexual y Reproductiva. Octubre 2016, De Programa de País 2014 - 2018 Base de datos.

### 3. Acceso a cuidados obstétricos de emergencia

A su vez, la UNFPA desarrolla sus actividades con los organismos gubernamentales y de la sociedad civil bajo tres enfoques principales:

1. Enfoque de derechos humanos, particularmente de derechos reproductivos
2. Enfoque de género
3. Enfoque de interculturalidad

Todo lo anterior con el objeto de impulsar iniciativas que contribuyan posicionar el tema de la muerte materna en la agenda pública y el diseño de políticas públicas y normatividad institucional para lograrlo.

En México, según los datos más recientes de Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM)<sup>5</sup>, correspondientes al año 2013, de las 861 muertes que se tienen documentadas, el 57.6% murió en una clínica u hospital del servicio federal o estatal de salud y el 18.9% en una clínica u hospital de los servicios de salud de las instituciones de seguridad social. Es decir, el 76.5% perdió la vida en un establecimiento de asistencia médica y el 86.0% contó con asistencia médica.

Del total de las muertes maternas, el 64.0% recibió atención de un médico durante el parto y el 41.1% atendió el parto en una clínica u hospital del servicio federal o estatal de salud; solamente el 4.9% atendió el parto en su casa. Adicionalmente, en 2013 hubo 152 muertes maternas tardías.

En la actualidad se presentan en el país 2.1 millones de embarazos cada año y alrededor de 300 mil tienen complicaciones obstétricas. El impacto que estas complicaciones siguen teniendo en el país es enorme ya que 30 mil mujeres quedan con secuelas obstétricas que las convierten en discapacitadas, falleciendo anualmente 1,100 de ellas, lo que provoca una secuela social de 3 mil huérfanos cada año.

Cabe destacar que el 80 por ciento de estas defunciones maternas son prevenibles.

---

<sup>5</sup> Graciela Freyermuth y Marisol Luna. (Febrero 13, 2015). *Mortalidad Materna en México. Numeralia 2013*. Septiembre 2016, De Observatorio de Mortalidad Materna en México Base de Datos.

En el estado de Querétaro, y de acuerdo al OMM, en 2013 se sucedieron 14 muertes, con una razón de mortalidad materna de 35 muertes por cada 100 mil nacimientos. De las 14 muertes, 6 ocurrieron en hospitales de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro (42.9%), 4 en el Instituto Mexicano del Seguro Social (28.6%), 1 en un hospital privado (7.1%), 1 en el hogar (7.1%) y 2 (14.3%) en un Instituto Federal.

Se observa en los datos expuestos, y lo confirma la OMS<sup>6</sup>, que la mortalidad materna se puede prevenir **con una atención de calidad desde el periodo pregestacional, durante el embarazo, parto y puerperio.**

Para lograrlo, es importante priorizar la atención de la mujer con programas preventivos desde el periodo pregestacional, dando la posibilidad de detectar enfermedades preexistentes y la orientación al inicio del embarazo bajo un estado de atención a la salud con ética, responsabilidad profesional y compromiso.

Uno de los factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la muerte materna, según se reconoce en la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* -cuyas modificaciones fueron aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización del 17 de febrero del presente año-, es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada, y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia o maltrato hacia las mujeres durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual la norma reconoce que es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados a las mujeres que la viven, sobre todo si se encuentran en etapa gestacional.

La *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016* considera que el incremento del maltrato hacia la mujer en todas sus formas y en el estado de vulnerabilidad que supone el embarazo, debe identificarse y atenderse oportunamente.

---

<sup>6</sup> Christian Lindmeier. (16 Agosto 2016). *True magnitude of stillbirths and maternal and neonatal deaths underreported*. Centro de Prensa. Septiembre 2016, De Departamento de Comunicaciones de la OMS, Base de Datos

Para ello define la calidad de la atención de la salud como el “grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada...”<sup>7</sup>

Asimismo, la *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*; señala que la atención debe ser integral y enfocada a considerar la reproducción como una expresión de los derechos humanos, la dignidad y la cultura; y dicha atención debe ser integral, oportuna y de calidad, donde la discriminación o la violencia no deben estar presentes y los procedimientos invasivos deberán ser consentidos por la paciente, de manera informada y por escrito.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el Censo de Población y Vivienda 2010, siete de cada diez mexicanas de más de 15 años han sido madres (hijos nacidos vivos), estos es que el 71.6% de las mujeres en el país han requerido atención de la salud prenatal y postnatal.

Desde 1985, la OMS han considerado que la tasa ideal de nacimientos por cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15% y solo se justifica para prevenir la mortalidad materna y perinatal; pues no está demostrado ningún beneficio del parto por cesárea para las mujeres y sus recién nacidos.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), del total de partos ocurridos entre enero de 2009 y septiembre de 2014, las cesáreas representan el 46.3%; en 2014, de cada 100 cesáreas, la mitad fueron programadas y la otra, de emergencia.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial, tan solo después de China, Brasil y Estados Unidos en el uso de

---

<sup>7</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Diario Oficial de la Federación, 07 de Abril de 2016.

la práctica de cesáreas sin indicación médica. Además, revela que existe un incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas en los últimos doce años.

Estas estadísticas ponen de manifiesto la excesiva una práctica de la cesárea, que como cualquier otra cirugía, está asociada a riesgos a corto y a largo plazo. Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral. Los índices de cesáreas son alarmantes y triplican el máximo recomendado por la OMS. La cesárea innecesaria se convierte así en uno de los indicadores más evidente de una cadena de procedimientos que se realizan en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio.

De acuerdo al Grupo de Información en Reproducción Elegida, AC (GIRE), la violencia obstétrica es aquella “forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud —públicos y privados—, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género.”<sup>8</sup>

La violencia obstétrica forma parte de la violencia ejercida contra la mujer, que es cualquier acción o conducta que -basada en el género- cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

El Informe 2015 del GIRE “Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México”; permite dimensionar el problema de la violencia obstétrica y pone de manifiesto la prevalencia de una problemática que hace necesario legislar en el tema de violencia obstétrica.

---

<sup>8</sup> Regina Tamés Noriega. (2013). *Informe: Omisión e indiferencia derechos reproductivos en México*. Capítulo 4. Violencia Obstétrica, 120. Septiembre 2016, De Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C., Base de Datos.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Legislatura la siguiente:

**“INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY ESTATAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA”**

**Artículo Primero.** Se reforma adiciona la fracción VI, recorriéndose la subsecuente fracción VII, ambas del artículo 6 de la **Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, para quedar como sigue:

Artículo 6. Para efectos de la presente Ley, son considerados tipos de violencia contra la mujer los siguientes:

I. Violencia Psicológica...

VI. Violencia obstétrica: toda acción u omisión por parte del personal médico, de salud y todo aquel que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Es recurrente en los hospitales y se da en todas la esferas de la sociedad.

Se dimensionan dos aspectos en la violencia obstétrica:

Física.- La negligencia en la atención médica, el suministro de medicamentos no justificados, la inoportuna atención o negación de ésta; practicar el parto por vía de cesárea, cuando haya condiciones para llevarlo a cabo de forma natural; además del uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

Emocional.- Maltrato al juzgar, atemorizar y vejar a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; no respetar sus decisiones; impedir sin causa médica justificada el apego precoz del niño o niña con su madre, así como la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.

VI. Cualesquiera otras formas análogas...

**Artículo Segundo.** Se reforma el párrafo primero del artículo 63 y se adiciona un párrafo segundo artículo 66, ambos de la **Ley de Salud del Estado de Querétaro**, para quedar como sigue:

Artículo 63. La atención materno-perinatal tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

- I. Brindar atención a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, evitando en todo momento el uso de la violencia obstétrica y promoviendo el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo de manera informada durante el proceso de parto y periodo de puerperio.
- II. La atención...

Artículo 66. En la organización...

Las autoridades sanitarias estatales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I. Acciones que privilegien la lactancia materna;
- II. Acciones para prevenir la práctica innecesaria de la cesárea, informando a la paciente sobre su riesgo obstétrico, considerando en todo momento la preservación de la vida de la madre, evitar secuelas, así como un resultado perinatal óptimo; garantizando su derecho al parto amigable.
- III. Acciones de ayuda...



**TRANSITORIOS**

**Artículo primero.** La presente Ley entrará en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado "La Sombra de Arteaga".

**Artículo segundo.** Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a esta Ley.

**ATENTAMENTE**  
**QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA**  
**DEL ESTADO DE QUERÉTARO**



DIP. ATALÍ SOFÍA RANGEL ORTÍZ



DIP. DAESY ALVORADA HINIJOSA ROSAS