**Cuestionario sobre el maltrato y la violencia contra las mujeres en los cuidados de salud reproductiva y el parto en centros de salud**

**RESPUESTA DE MÉXICO**

1. Indique si en su país hay casos de maltrato y violencia contra las mujeres en el marco de cuidados de salud reproductiva, en particular el parto en establecimientos de salud. De ser así, especifique qué tipo de casos y describa la respuesta de las autoridades de su país y las buenas prácticas, incluso en términos de protección de los derechos humanos.

Dentro de las políticas públicas, el Estado mexicano reconoce que cualquier tipo de violencia contra las mujeres representa un atentado a sus derechos humanos; la obstétrica en particular, es un atentado grave a su derecho a la salud. La violencia obstétrica, al igual que la muerte materna y el acceso al aborto legal y seguro, es un tema de justicia social, en el que convergen múltiples factores de discriminación como el género, el nivel socioeconómico, el idioma y la etnia, provocando que las muje­res más vulnerables enfrenten también mayores abusos en su acceso a servicios de salud obstétrica.[[1]](#footnote-1)

En lo que respecta a los procedimientos en lo que se ha solicitado declaratorias de Alerta de Violencia de Género contra las mujeres (AVG), las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) peticionarias han justificado tales solicitudes en casos de maltrato y violencia contra las mujeres en el marco de los cuidados de salud reproductiva en 7 entidades (Baja California, Tabasco, Chiapas, Jalisco, Nayarit, Veracruz y Ciudad de México). En 5 entidades, los grupos de trabajo señalaron en sus informes haber registrado casos de maltrato y violencia contra las mujeres en la atención de salud reproductiva (Guerrero, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca y Quintana Roo).

De acuerdo con la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) de 2016, la cual mide la dinámica de las relaciones de pareja en los hogares, así como las experiencias de las mujeres en la escuela, el trabajo y la comunidad con distintos tipos de violencia, en los últimos 5 años, 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes la atendieron en el parto más reciente. La encuesta arroja los siguientes datos:

* 11.2 millones les gritaron o las regañaron.
* 10.3 millones se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho.
* 9.9 millones las ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé.
* 9.2 millones las presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos.
* 9.2 millones fueron obligadas a permanecer en una posición incómoda o molesta
* 7.0 millones les dijeron cosas ofensivas o humillantes.
* 4.8 millones de mujeres se les negó anestesiarlas o a aplicarles un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones.
* 4.2 millones les colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle.
* De las 3.7 millones de mujeres que tuvieron cesárea: 10.3% no fue informada de la razón de éstas; y 9.7% no dio su autorización para realizarla.

Durante el 2015, 2016 y 2017 la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), ha publicado 28 recomendaciones en las que se señaló que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada. Se destacala Recomendación General 31/2017

México está consciente de que la violencia obstétrica es una problemática significativa para los derechos humanos de las mujeres, en particular sus derechos sexuales y reproductivos, por lo tanto, atendiendo a los compromisos internacionales signados por el gobierno mexicano, así como al marco normativo nacional, se ha realizado diversas acciones en la materia:

* En 2016, el Reglamento de la Ley General de Salud fue modificado con el fin de regular la atención médica ofrecida en emergencias obstétricas.
* A pesar que el concepto de violencia obstétrica no está definido en el Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 17 entidades federativas sí la definen en sus leyes locales; y tres la tienen tipificada en sus códigos penales.
* 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, establece en su numeral 5.5.3 que ninguna personas que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto.
* Actualmente, se encuentra en proceso de elaboración el Programa de Acción Específico 2019-2024, que contempla la continuidad de las actividades de la Estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud (Estrategia BT) que tiene como objetivo la prevención y erradicación de la violencia obstétrica.
* A través de la Estrategia BT se ha sensibilizado a funcionarios, personal directivo y operativo de unidades de atención a la salud en todo el territorio nacional en materia de derechos humanos y perspectiva de género, misma que ha impactado en la sensibilización y capacitación de 26,171 prestadoras/es de servicio, adscritos a unidades hospitalarias que atienden eventos obstétricos de 32 entidades federativas. Del total de participantes, 18,939 mujeres (72.4%) y 7,232 hombres (27.6%) en 1,390 talleres realizados.
* Se ha divulgado e implementado la NOM-046 para la adecuada y diligente atención a víctimas de violencia sexual, garantizando el acceso a la interrupción legal del embarazo (ILE) por violación. La Secretaría de Salud (SALUD) ha sensibilizado, a través de talleres, a 4,725 especialistas para el buen trato durante el embarazo, parto y puerperio; 1,180 enfermeras y enfermeros fueron capacitados para la atención inmediata de la violación sexual.
* Se han realizado programas de capacitación en la aplicación de la NOM-046 y en materia de derechos humanos, derechos de las usuarias con un enfoque de género e interculturalidad, dirigido a las y los prestadores de servicios de salud de urgencias y de gineco-obstetricia, particularmente dirigidos al personal médico y de enfermería que está en contacto directo con las usuarias.

1. Especifique si se asegura un consentimiento completo e informado para cualquier tipo de atención de salud reproductiva y si estos incluyen la atención del parto.

El marco normativo de la atención de las mujeres respecto a salud reproductiva y, particularmente en su atención durante el embarazo, parto y puerperio, conformado por las normas oficiales mexicanas *NOM-005-SSA2-1993, “De los Servicios de Planificación Familiar*” y *NOM-007-SSA2-2016, “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”,* establecen la necesidad de brindar atención de orientación y consejería a las mujeres con el propósito de asegurar y facilitar la toma de decisiones respecto a sus procesos de salud reproductiva; así como contar con un consentimiento informado, firmado o sellado, para realizar cualquier procedimiento que comprometa su salud reproductiva. En la NOM 007-SSA2-1993, se establece consentimiento informado de la paciente, por escrito en los siguientes casos:

* Los procedimientos invasivos
* La aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el postparto
* La detección de VIH y sífilis que se ofrece sistemáticamente de acuerdo con la NOM-010-SSA2-2010. Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
* La inducción y conducción del trabajo de parto, así como la ruptura artificial de las membranas.

La *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención*, dispone que el consentimiento informado de las pacientes se dará por escrito para:

* La exploración clínica instrumentada del área genital.
* El registro de evidencias médicas de la violación.

Se cuenta, además, con la *NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, en la que se ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

A partir de 2008, a través del Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro, se ha propuesto una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada sea protagonista de su parto y se reconozca la participación de parteras y parteros tradicionales asistidos, de ser necesario, por personal institucional; así como la aplicación de herramientas interculturales de dicho modelo para escuchar la voz de las mujeres y reconocer a las mujeres como personas con plenos derechos y no sólo objetos de la atención.

En el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal se señala la necesidad de implementar servicios de salud obstétrica con perspectiva de género e interculturalidad, con respeto a los derechos humanos, capacitación y sensibilización del personal; así como la infraestructura e insumos necesarios.

A pesar de lo anterior, estamos conscientes de los retos que tenemos y como un gobierno abierto a las opiniones de las organizaciones de la sociedad civil tomamos nota de lo establecido por diversos actores de esa índole, como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) cuyos informes sobre el tema pueden ser consultados en los siguientes vínculos electrónicos:

* <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-GIRE-2015.pdf>
* <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/informeviolenciaobstetrica2015.pdf>

1. Especifique si existen mecanismos de rendición de cuentas dentro de los establecimientos de salud para asegurar la reparación de las víctimas de maltrato y violencia, incluida la presentación de quejas, compensación financiera, reconocimiento de irregularidades y garantías de no repetición. Indique si la institución nacional de derechos humanos tiene el mandato de abordar tales violaciones de derechos humanos.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), institución pública gubernamental encargada de conciliar y ofrecer mecanismos de solución de controversias entre población usuaria y personal prestador de servicios de salud, registra los casos por quejas levantadas en las unidades de salud por maltrato y atención durante el servicio. La CNDH es la instancia encargada de la protección de los derechos humanos, además, realiza actividades de observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos. Recibe quejas de posibles violaciones a los derechos humanos, investiga y formula recomendaciones públicas, denuncias y quejas ante las autoridades correspondientes.

De acuerdo con los Dictámenes emitidos según la especialidad médica y el resultado de la evaluación documental del acto médico, presentados en 2017, para la especialidad de Ginecología se presentaron 13 casos en total, 10 de ellos resultaron con evidencia de mala práctica. Respecto a Obstetricia, 14 casos resultaron con evidencia de mala práctica, de un total de 20 a nivel nacional; que no necesariamente implicarían violencia obstétrica. Respecto a las quejas concluidas según especialidad médica y sector de atención, durante 2017 se presentaron un total de 110 quejas, de las cuales 88 correspondieron al sector público; 69, al de Seguridad Social y 22 al privado.[[2]](#footnote-2)

Se ha posibilitado la generación de otras acciones, enfatizando el deber del Estado Mexicano de realizar trabajos a fin de prevenir, disminuir y sancionar la violencia contra las mujeres en una etapa particularmente sensible de su vida reproductiva. En este contexto, a través de la *Estrategia de capacitación para la promoción del buen trato durante la atención del embarazo, parto y puerperio en salas de obstetricia de los Servicios de Salud (Estrategia BT),* se ha sensibilizado a funcionarios, personal directivo y operativo de unidades de atención a la salud en todo el territorio nacional en materia de derechos humanos y perspectiva de género, misma que ha impactado en la sensibilización y capacitación de 26,171 personal médico adscrito a unidades hospitalarias que atienden eventos obstétricos de 32 entidades federativas.

De igual manera, existen talleres donde se abordan ejes temáticos de sensibilización para la prevención de violencia obstétrica a través de la promoción del buen trato hacia las usuarias; protocolos de atención obstétrica, derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, derechos laborales; sistema patriarcal, maltrato en servicios de salud y perspectiva de género y propuestas para mejorar la atención obstétrica.

En nuestro país, el acceso a la justicia en caso de violación a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio aún se encuentran en una etapa incipiente. A pesar de que existen procedimientos de queja y sanción, estos no cuentan con perspectiva de género ni de derechos humanos.[[3]](#footnote-3)

1. ¿El sistema de salud de su país cuenta con políticas que guían las respuestas de salud a la violencia contra la mujer, de conformidad con las directrices y normas de la OMS sobre este tema?

Corresponde a la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, organismo colegiado interinstitucional, de consulta, asesoría y apoyo técnico de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y de la Secretaría de Salud, la incorporación de temáticas estructurales y estratégicas en los planes de estudio académicos del personal de salud en formación, en las que se está en proceso de incluir las temáticas de perspectiva de género, así como la de derechos humanos.

Asimismo, se capacita al personal de salud involucrado en la atención de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, en talleres. Posteriormente, se sondea acerca de los diferentes tópicos del taller, el conocimiento adquirido y la aplicación de los lineamientos normativos nacionales vigentes, así como los emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para brindar atención a su población objetivo. Al finalizar el taller, generalmente se observa un incremento en el conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos de la población, al sensibilizarse a través de procesos vivenciales.

Respecto a la capacitación sobre género y derechos humanos para el personal de salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), a través de la Subdirección de Sensibilización de la Dirección Género y Salud, se realizan talleres de sensibilización para el personal responsable de los programas de salud reproductiva y otros programas prioritarios.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana, NOM 007-SSA2-1993 sobre la atención al recién nacido y a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio; y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. “Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención” atienden las directrices que establece la OMS sobre el tema.

1. Fuente: GIRE, “Violencia obstétrica” en *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México,* 2015. Consultado el día 15/05/2019 en <http://informe2015.gire.org.mx/#/conclusiones-violencia-obstetrica> [↑](#footnote-ref-1)
2. Fuente: CONAMED. Información estadística. Cuadro 18. Dictámenes emitidos según especialidad médica y resultado de la evaluación documental del acto médico. Recuperado y Consultado el día 21/05/2018 en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/294114/18_cuadro_anual_2017.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. Fuente: GIRE, “Violencia obstétrica” en *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México,* 2015. Consultado el día 15/05/2019 en <http://informe2015.gire.org.mx/#/conclusiones-violencia-obstetrica> [↑](#footnote-ref-3)