

GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL
LVIII LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA

**SECRETARIOS DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA
P R E S E N T E S**

Los Diputados integrantes del Grupo Legislativo del Partido Acción Nacional que formamos parte de la LVIII Legislatura del H. Congreso del Estado, por conducto de la **DIP. MYRIAM GALINDO PÉTRIZ** con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57 fracción I, 63 fracción II y 64 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 144 fracción II, 146 y 147 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Puebla, 93 fracción VI y 128 del Reglamento Interior del Honorable Congreso del Estado, sometemos a consideración de este H. Cuerpo Colegiado la siguiente **“INICIATIVA DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL PARA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA”** con arreglo al siguiente:

C O N S I D E R A N D O

Que según datos del Observatorio de Mortalidad Materna en México, en los primeros cuatro años del siglo XXI, la razón de mortalidad materna se redujo en 4% anual, cuando se requeriría al menos 5% de disminución para llegar al 2015 con una razón de mortalidad materna no mayor a 22/100.000 nacidos vivos. De acuerdo con los datos del último año, ahora la exigencia es mayor, pues se requiere por lo menos un promedio de 7.5% anual para alcanzar la meta en 2015.

Que de acuerdo a estas cifras, la tendencia observada en los diferentes Estados del país es que la probabilidad de morir para una mujer por causas obstétricas es 5 veces mayor en un Estado del Sureste comparado con un Estado del Norte; 33.39% de las mujeres que fallecieron del 2004-2008 habitaban en localidades de menos de 2500 habitantes. El 67.28% de las mujeres fallecieron en localidad de más de 50 mil habitantes, muy probablemente con servicios de hospitalización.

**GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL
LVIII LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA**

Que de acuerdo a cifras del Observatorio de Salud Pública, el Estado de Puebla se ubica entre las cinco entidades del país con mayor mortalidad materna ligada al rezago social. En 2010 ocurrieron 65 defunciones por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, con este número de defunciones, la razón de mortalidad materna en Puebla es de 59 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos. El embarazo de las adolescentes y de las mujeres que se encuentran al final de su periodo reproductivo es particularmente de alto riesgo, se observa que la razón de mortalidad materna en las adolescentes de 15 a 19 años y en las mujeres de 40 a 44 años es de 64.9 y 78.5 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, respectivamente.

Las cinco primeras causas de muerte materna representan 61.5% del total de estas defunciones: la principal causa de fallecimiento se vincula con complicaciones del trabajo de parto y del parto (27.7%); la segunda se asocia a edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (12.3%) y la tercera es la atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (10.8 por ciento).

Que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio establece que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos. Las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

De esta manera procedimientos frecuentemente usados para adelantar el parto, por señalar sólo algunos ejemplos, la inducción del mismo con oxitocina o la ruptura artificial de las membranas amnióticas, han sido revalorados en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno-infantil, por lo que su uso debe quedar limitado a ciertos casos muy seleccionados. Otros como la anestesia utilizada indiscriminadamente en la atención del parto normal, efectuar altas proporciones de cesáreas en una misma unidad de salud o el realizar sistemáticamente la revisión de la cavidad uterina

**GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL
LVIII LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA**

postparto, implican riesgos adicionales y su uso debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados. Algunos de estos procedimientos aún persisten como parte de las rutinas en la atención del parto, por lo que deben modificarse en las instituciones.

Que no se trata de limitar el quehacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud. En la medida que se cuente con tecnología de mayor complejidad y por ende con el personal idóneo para su manejo e indicación precisa, este tipo de avances en la medicina deben ser utilizados.

Que las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud.

Que un parto asistido, aunque sea necesario aplicar medicación, forceps o hacer una cesárea o una episiotomía no tiene que ser agresivo ni suponer una mala praxis, pues pueden ser necesarios y hacerse con respeto. Sin embargo, cuando el trato a la mujer es desconsiderado, agresivo o se le niegan derechos como la información o se le aplican técnicas no necesarias podría ser considerado violencia obstétrica.

Que en octubre de 2004, 179 naciones, nuestro País entre ellos, firmaron la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 76 de ellos ratificaron su protocolo facultativo. Este documento tiene el propósito de proteger los derechos humanos de las mujeres y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas, ya que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado. Esta Convención fue adoptada en Belem do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994 y ratificada por nuestro País el 19 de junio 1998.

En nuestro país solo el Estado de Veracruz contempla el delito de violencia obstétrica y en Oaxaca se discute una iniciativa de ley que pretende castigar esta conducta con penas que van de los seis meses a los 9 años de prisión. En tal razón y considerando ante todo el respeto a la dignidad y a la vida de las poblanas, la presente iniciativa tiene el objetivo de adicionar una sección segunda bis, al capítulo noveno del Código de Defensa Social del Estado de Puebla, que incluye cuatro artículos de Violencia Obstétrica.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a consideración de este Honorable Cuerpo Colegiado, la siguiente:

**“INICIATIVA DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN DIVERSOS
ARTÍCULOS DEL CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL PARA EL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE PUEBLA”**

SECCIÓN SEGUNDA BIS

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 243 bis.- Se entiende por Violencia Obstétrica el acto u omisión que llevan a cabo el personal médico, cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares, que en el ejercicio de su profesión u oficio, causen daño al cuerpo, la salud física o psicológica, así como, a los procesos reproductivos de las mujeres.

Artículo 243 ter. Comete este delito el personal médico, cirujanos y demás profesionistas similares y auxiliares que:

- I.** No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas;
- II.** Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;
- III.** Practique el parto vía cesárea sin justificación alguna, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento informado de la mujer;
- IV.** Trate ofensivamente a la mujer durante el trabajo de parto, el parto, o puerperio;
- V.** Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.

Artículo 243 quater. A quien realice las conductas señaladas en el artículo anterior, se le impondrán de tres a seis años de prisión y multa de hasta

**GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL
LVIII LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO DE PUEBLA**

trescientos días de salario; si el sujeto activo del delito fuere servidor público, además de las penas señaladas se le impondrá destitución e inhabilitación, hasta por tres años, para ejercer otro empleo, cargo o comisión públicos.

T R A N S I T O R I O

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor, al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Puebla.

**ATENTAMENTE
HERÓICA PUEBLA DE ZARAGOZA, A 31 DE MAYO DE 2012.**

DIP. MYRIAM GALINDO PÉTRIZ