

CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
GUATEMALA, C. A.

DIRECCIÓN LEGISLATIVA  
- CONTROL DE INICIATIVAS -

NUMERO DE REGISTRO

**5243**

FECHA QUE CONOCIÓ EL PLENO: 28 DE FEBRERO DE 2017.

INICIATIVA DE LEY PRESENTADA POR LOS REPRESENTANTES SANDRA NINETH MORÁN REYES Y LEOCADIO JURACÁN SALOMÉ.

INICIATIVA QUE DISPONE APROBAR LEY PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GUATEMALA.

TRÁMITE: PASE A LAS COMISIONES DE LA MUJER, Y DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL PARA SU ESTUDIO Y DICTAMEN CONJUNTO CORRESPONDIENTE.



00000002



*Congreso de la República  
Guatemala, C. A.*

Guatemala, 16 de febrero de 2017.

Licenciado

Luis Eduardo López

Encargado de Despacho

Dirección Legislativa

Congreso de la República

Su Despacho

Distinguido Señor Director:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted para remitirle la iniciativa que propone aprobar la LEY PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GUATEMALA del Congreso de la República de Guatemala, solicitándole que la misma sea incorporada en la Agenda Legislativa, para ser conocida por el Honorable Pleno de este Alto Organismo del Estado de Guatemala.

Sin otro particular, y agradeciendo su atención a la presente, me suscribo de usted, atentamente,

Sandra Nineth Moran Reyes

Jefa de Bloque

Bancada Convergencia CPO-CRD



Leobadio Juracán Salomé

Sub Jefe de Bloque

Bancada Convergencia CPO-CRD



00000003

*Congreso de la República*  
*Guatemala, C. A.*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

HONORABLE PLENO:

En base a mis atribuciones constitucionales, propongo la presente iniciativa que busca aprobar la LEY PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GUATEMALA.

La violencia obstétrica es definida como *“toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud y administrativo que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo, la psique y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales entendiéndose que el embarazo, el parto y pos parto son procesos fisiológicos”*<sup>1</sup>

En ese sentido la Organización Mundial de la Salud -OMS-, en octubre de 2014, emitió declaración respecto a la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, en donde afirmo que: *“En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, diálogo, investigación y apoyo en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos”*

Esta situación es considerada por la OMS, como *“una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de salud”*, indicando que, aunque es posible que, durante el embarazo, el parto y el puerperio las mujeres sean tratadas de manera irrespetuosa y ofensiva, es el momento del parto donde ellas son especialmente vulnerables.

La violencia obstétrica inicia cuando un proceso natural como lo debería de ser el embarazo y el parto, es transformado en un problema médico y abordado como una “enfermedad”, a través de la medicalización y la patologización. Así, se le despoja al embarazo y al parto de su condición de natural y se le da un carácter médico; además, se le caracteriza como una

1 Medina citado por Linda Valencia, 2008.



00000004

*Congreso de la República  
Guatemala, C. A.*

enfermedad.

Según información publicada por el Instituto Nacional de Estadística de Guatemala<sup>2</sup>, en el año 2013 hubo 387,342 nacimientos; de los cuales el 29.5% fueron de madres de 20 a 24 años de edad, 23.0% de 25 a 29 años, 18.7% de 15 a 19 años, 15.9% de 30 a 34 años.

La distribución de los nacimientos por la edad de escolaridad de la madre es: 31.1% ninguno, 37.4% primaria, 25.9% secundaria, 2.0% universitario y 3.6% ignorado.

Fue registrado que la asistencia recibida durante el parto fue de 62.8% médica, 32.2% por comadrona, 2.2% empírica, 2.0% no recibió asistencia y menos del 1% asistencia paramédica. A pesar de contar con estos datos, es importante resaltar que el nivel de sub-registro de nacimientos y la realidad rural del país son factores que pueden incidir grandemente en la fluctuación de estos datos.

En cuanto al tipo de atención recibida, estimaciones indican que en total el 20.1% de la población nace por cesárea. De los nacimientos en el sistema de salud pública, el 26.1% son cesáreas; en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- el 39.4% son cesáreas; en el sistema de salud privado el 57.9% son cesáreas; y, con atención de la comadrona únicamente el 1% son cesáreas.<sup>3</sup>

Estos datos ponen de manifiesto que en la mayoría de atenciones que brindan los prestadores de salud en el país, contravienen las disposiciones de la OMS que recomiendan hasta un 15% de nacimientos por cesáreas.

Diferentes especialistas entrevistados dan cuenta que la práctica de muchas de estas intervenciones no es por razones médicas, sino más bien por comodidad de la paciente o el médico, por razones económicas, entre otras.<sup>4</sup>

Otra problemática que se enfrentan las mujeres, son las agresiones que se desprenden de

2 República de Guatemala: Estadísticas Vitales 2013. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: [http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/289\\_2.pdf](http://www.osarguatemala.org/Archivos/PDF/201510/289_2.pdf)

3 Las Cesáreas son hasta el 94% de los partos en hospitales privados. Andrés Zepeda. Disponible en: <https://nomada.gt/las-cesareas-son-hasta-el-94-de-los-partos-en-hospitales-privados/>.

4 El enemigo invisible dentro del sistema de salud. Carmen Quintela Babio. Disponible en: <https://www.plazapublica.com.gt/content/el-enemigo-invisible-dentro-del-sistema-de-salud>



00000005

*Congreso de la República  
Guatemala, C.A.*

malas prácticas médicas, que constituyen violaciones a las Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto, que son:

Diagnóstico de retraso en la primera etapa del trabajo de parto: 1. Se recomienda el partograma de la fase activa con una línea de acción de 4 horas para monitoreo del avance del trabajo de parto; 2. Se recomienda realizar un tacto vaginal a intervalos de cuatro horas para valoración de rutina e identificación de la prolongación del trabajo de parto activo.

Prevención de la prolongación de la primera etapa del trabajo de parto: 3. No se recomienda aplicar un paquete de cuidados para el manejo activo del trabajo de parto para la prevención del retraso del trabajo de parto; 4. No se recomienda el uso temprano de la amniotomía con conducción temprana con oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto; 5. No se recomienda el uso de oxitocina para la prevención del retraso del trabajo de parto en mujeres sometidas a analgesia epidural; 6. No se recomienda el uso de amniotomía sola para la prevención del retraso del trabajo de parto; 7. No se recomienda el uso de antiespasmódicos para la prevención del retraso del trabajo de parto; 8. No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto; 9. No se recomienda el uso de líquidos intravenosos para abreviar la duración del trabajo de parto; 10. Para las mujeres con bajo riesgo, se recomienda administrar líquidos por boca e ingerir alimentos durante el trabajo de parto; 11. Se recomienda alentar la movilidad y adoptar una posición erguida durante el trabajo de parto en las mujeres de bajo riesgo; 12. Se recomienda el acompañamiento continuo durante el trabajo de parto para mejorar sus resultados; 13. No se recomienda realizar enemas para reducir el uso de la conducción del trabajo de parto.

Tratamiento de la prolongación de la primera etapa del trabajo de parto con conducción: 14. Se recomienda el uso de oxitocina sola para el tratamiento de la prolongación del trabajo de parto; 15. No se recomienda la conducción con oxitocina intravenosa hasta que no se haya confirmado la prolongación del trabajo de parto; 16. No se recomienda utilizar un esquema de inicio de oxitocina a altas dosis e incremento de la oxitocina para conducción del trabajo de parto; 17. No se recomienda el uso de misoprostol oral para la conducción del trabajo de parto; 18. No se recomienda el uso de amniotomía sola para el tratamiento de la prolongación del trabajo de parto; 19. Se recomienda el uso de amniotomía y oxitocina para el tratamiento de la prolongación confirmada del trabajo de parto.



00000006

*Congreso de la República  
Guatemala, C.A.*

Cuidados durante la conducción del trabajo de parto: 20. No se recomienda el uso de la tocodinamometría interna comparado con la tocodinamometría externa, con el fin de mejorar los resultados de una conducción del trabajo de parto.

Se debe mencionar que además de la violación de estas recomendaciones, que son de carácter médico, se encuentra el abuso verbal y psicológico que sufren las mujeres dentro del proceso de parto.

Encontrarse solas, sin información clara y de calidad sobre su situación, sin la oportunidad de opinar sobre los procedimientos o tratamientos que recibirá y siendo agredidas verbalmente una y otra vez con comentarios que atentan su dignidad, son la cotidianidad al momento del parto en Guatemala.

Este panorama pone de manifiesto la necesidad y urgencia de elaborar un instrumento jurídico que fortalezca marco legal actual, que proteja a las mujeres, pero principalmente que permita un ejercicio y goce pleno de los derechos fundamentales de todas las mujeres.

Diputado (s) Ponente (s):

Sandra Nineth Moran Reyes  
Jefa de Bloque  
Bancada Convergencia CPO-CRD



Leocadio Juracán Salomé  
Sub Jefe de Bloque  
Bancada Convergencia CPO-CRD



00000007

*Congreso de la República  
Guatemala, C.A.*

**DECRETO NÚMERO \_\_\_\_-2017  
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**

**CONSIDERANDO**

Que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común, y que constituye su deber garantizar a todos los habitantes de la república la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona;

**CONSIDERANDO**

Que Guatemala es parte de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer, la cual establece la obligación de los Estados de adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica y de garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el periodo posterior al parto;

**CONSIDERANDO**

Que Guatemala es parte de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención Belém Do Pará, la cual establece que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales, entre los que sobresale el derecho de que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral, la libertad, seguridad personal y de no ser sometidas a torturas, entre otras;

**POR TANTO:**

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,

**DECRETA**

La siguiente:

**LEY PARA PREVENIR Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GUATEMALA**



00000008

*Congreso de la República*  
*Guatemala, C. A.*

**CAPITULO I**  
**De la violencia obstétrica**

**Artículo 1. Objeto de la ley:** La presente ley es de orden público, tiene por objeto impulsar acciones de prevención y sanción de la violencia obstétrica en contra de las mujeres durante el embarazo, parto y pos parto.

**Artículo 2. Definición:** Se entiende por violencia obstétrica toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de salud o administrativo que, de manera directa o indirecta, en el ámbito público o privado: afecte el cuerpo, la psique y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales entendiendo que el embarazo, el parto y pos parto son procesos fisiológicos; o realice acciones que pretenden limitar o debilitar el pleno ejercicio del derecho de salud y los derechos reproductivos de todas las mujeres sin distinción de ningún tipo.

**Artículo 3. Derecho de las mujeres al momento del embarazo, parto y pos-parto.** Las mujeres al momento del embarazo, parto y pos-parto, además de todos los derechos que protegen a todos los habitantes de la República, gozarán de los derechos de:

- Derecho a la decisión libre e informada, respecto a la asistencia, acompañamiento y atención de todo el proceso fisiológico.
- Derecho a la atención sin estigma ni discriminación de ningún tipo, brindada con calidad, calidez y pertinencia cultural.

**CAPITULO II**  
**De las reformas legales**

**Artículo 4.** Se reforma el artículo 17 del decreto 32-2010 del Congreso de la República, Ley de Maternidad Saludable, el cual queda así:

48





00000009

*Congreso de la República*  
*Guatemala, C.A.*

"Artículo 17. Proveedores calificados, comunitarios y tradicionales. Los proveedores calificados, comunitarios y tradicionales brindarán los servicios de maternidad en el primer nivel de atención, aplicando normas y protocolos establecidos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deberá formular, en coordinación con las organizaciones de proveedores calificados, comunitarios y tradicionales, una política con pertinencia étnica y cultural que incluya la definición del rol de cada uno de los proveedores, sus funciones, el relacionamiento con los servicios de salud, así como establecer: un programa para la formación de comadronas capacitadas y certificadas a nivel técnico con pertinencia cultural, y otros con las mismas características que sean necesarios para la formación de proveedores calificados.

**Artículo 5.** Se adicionan las literales g y h al artículo 18 del decreto 32-2010 del Congreso de la República, Ley de Maternidad Saludable, el cual queda así:

"g) Programas de sensibilización y monitoreo a los prestadores de salud y el personal administrativo, con el objeto de disminuir los índices de violencia obstétrica y asegurar que los servicios de atención durante el embarazo, parto y pos parto se presten sin discriminación a alguna".

h) Programas de capacitación, formación y empoderamiento a las mujeres durante el embarazo"

**Artículo 6.** Se reforma el artículo 19 del decreto 32-2010 del Congreso de la República, Ley de Maternidad Saludable, el cual queda así:

"Artículo 19. Entes responsables. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Centro Nacional de Epidemiología, del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) y del Programa Nacional de Salud Reproductiva, desarrollará acciones de monitoreo y prevención de actos de violencia obstétrica y de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal y de la mortalidad y morbilidad materna neonatal, sus consecuencias, factores de riesgo y el impacto en el sistema de salud pública, en el marco de la prevención y la atención de la salud materna neonatal.

**Artículo 7.** Se adiciona el artículo 174 bis al decreto legislativo 17-73 Código Penal, el cual queda así:



00000010

*Congreso de la República*  
*Guatemala, C. A.*

"Artículo 174 bis. Violencia Obstétrica. Comete el delito de violencia obstétrica el personal de salud o administrativo que de manera directa o indirecta, en el ámbito público o privado, realice acciones u omisiones en contra de la dignidad de una mujer durante el embarazo, parto y pos parto a través de: uso inadecuado, innecesario o injustificable de procedimientos médicos; la violencia física o psicológica atentando contra su dignidad; realice acciones que pretendan limitar o debilitar el pleno ejercicio de los derechos a la salud y a la integridad física de las mujeres.

La persona responsable del delito de violencia obstétrica contra la mujer será sancionada con prisión de dos a cinco años e inhabilitación temporal para ejercer funciones de salud por el tiempo que dure la pena.

**Artículo 8.** Se adiciona el artículo 174 ter al decreto legislativo 17-73, Código Penal, el cual queda así:

"Artículo 174 ter.: La pena a imponer en el delito enunciado en el artículo anterior, se aumentará en dos terceras partes en el caso que estos hechos produzcan lesiones gravísimas."

**CAPITULO III**  
**Disposiciones finales**

**Artículo 9 Reglamentos.** El Organismo Ejecutivo revisará los protocolos y reglamentos vigentes a la fecha de la entrada en vigencia de la presente ley, y emitirá y publicará los reglamentos necesarios, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la vigencia de la misma.

**Artículo 10.** En el plazo de un año después de la entrada en vigencia de la presente ley, todas las Facultades de Medicina de las Universidades del país deberán incluir en la curricula de la Licenciatura de Medicina la cátedra de gineceo-obstetra con enfoque de género, derechos humanos y pertinencia cultural.

**Artículo 11 Vigencia.** El presente decreto entra en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.



00000011

*Congreso de la República*  
*Guatemala, C. A.*

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

DADO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, EL \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_.