



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA



**CEBIG**

CENTRO DE ESTUDIOS PARA EL LOGRO DE LA  
IGUALDAD DE GÉNERO

**Violencia obstétrica y materno-infantil  
Maternidad en tiempos del COVID-19 en México**

Septiembre 2020

## Contenido

Introducción	3
I. Marco conceptual	5
1. Una mirada retroactiva para un problema añejo	6
2. En quiénes se presenta	7
II. Marco Legal	8
III. Marco histórico-social	11
1. Esterilización forzada, violencia obstétrica	11
2. Algunos antecedentes de la violencia obstétrica	12
IV. Situación de la salud de la mujer embarazada en tiempos del COVID 19	13
1. Violencia obstétrica	18
V. Economía del cuidado y embarazo durante el confinamiento	21
VI. Derechos humanos de las mujeres embarazadas y personas recién nacidas en el contexto de emergencia sanitaria	29
1. Derecho a la salud	33
2. Salud de la mujer embarazada	35
3. Salud de la persona recién nacida	40
4. Interés Superior de la Niñez	42
Consideraciones finales	44
Referencias	47

## Introducción

La Secretaría de Salud, a través de la Guía *Género y Salud Una introducción para tomadores de decisiones*<sup>1</sup>, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva indica que:

Las asignaciones de género y la manera como hombres y mujeres nos relacionamos a partir de ellas están íntimamente vinculadas con las diferentes situaciones de salud en las que se encuentran, considerando sus condiciones étnicas, socioeconómicas y la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran. A partir de las diferencias de género podemos dimensionar diversas problemáticas de salud y su forma de atención, con una óptica que distingue las inequidades y su repercusión en los procesos de salud-enfermedad de hombres y mujeres.

Las enfermedades no afectan a las mujeres y los hombres de igual forma y cuando se presentan situaciones extremas como las que actualmente se viven en todo el mundo, las desigualdades ya existentes se magnifican entre la población vulnerable, pero principalmente entre las mujeres de todas las edades, situación que se confirma a través de los datos que presenta la Organización de las Naciones Unidas<sup>2</sup> indican que al año 2017 había en el mundo 3,811 millones de mujeres, lo cual representa el 49.5% de la población mundial. En México en 2019, el Banco Mundial<sup>3</sup> informó que el 51.1% de la población eran mujeres. ONU Mujeres publicó el 5 de marzo de 2020 que “cerca del 90% de la población mantiene algún tipo de sesgo contra las mujeres”<sup>4</sup>.

Según el Inegi (2019)<sup>5</sup>, 73 de cada 100 mujeres de 15 años o más que forma parte de la población económicamente activa (PEA), el mismo porcentaje tiene al menos un hijo nacido vivo. De las mujeres de 15 años y más que son madres, el 26.5% trabaja por cuenta propia. La Población Económicamente Activa de mujeres representan el 39.5%<sup>6</sup> de la fuerza laboral del país (STyPS, 2020), este dato es

---

<sup>1</sup> <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7598.pdf>

<sup>2</sup> [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf)

<sup>3</sup> <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.ZS>

<sup>4</sup> [https://www.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/Gender\\_Social\\_Norms\\_Index\\_2020.html](https://www.undp.org/content/undp/es/home/news-centre/news/2020/Gender_Social_Norms_Index_2020.html)

<sup>5</sup> [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/madre2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/madre2019_Nal.pdf)

<sup>6</sup> <http://www.styps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>

importante en estos momentos, ya que su entorno laboral las expone a actos de discriminación y violencia.

El panorama se complica en épocas de crisis, como sucede con el actual brote de Covid 19, las mujeres, aún aquellas embarazadas, y las niñas presentan un riesgo elevado de padecer violencia ocasionada en la gran mayoría de las veces, por la pareja y los convivientes, además de otras formas de violencia al interior de la familia, como resultado de las tensiones ocasionadas por la problemática generada por la pandemia y el confinamiento (UNFPA, 2020)<sup>7</sup>.

En el Informe Técnico COVID-19: Un Enfoque de Género, Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de Género (UNFPA, 2020), se hace referencia a que la salud, los derechos sexuales y reproductivos, el embarazo, el parto y el puerperio sin riesgos dependen de sistemas de salud funcionales además de la provisión de insumos de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva, incluidos artículos de higiene y para la salud menstrual<sup>8</sup>. Las mujeres embarazadas y puérperas con enfermedades respiratorias necesitan ser tratadas con la máxima prioridad, ya que tienen un riesgo mayor de presentar resultados adversos, y en las unidades de atención prenatal, neonatal y de salud materna debe existir un protocolo de atención para separar de forma segura los casos detectados de Covid-19, como lo marca el Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (julio, 2020)<sup>9</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) informa que se tienen registrados 60 458 casos a nivel mundial confirmados de COVID-19 y 458 muertes en mujeres embarazadas<sup>10</sup> de las cuales México registró el mayor número con 140 hasta el 14 de septiembre.

---

<sup>7</sup> <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19%20Guidance%20Note-final%20layout.pdf>

<sup>8</sup> UNFPA. Informe Técnico COVID-19: Un Enfoque de Género Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de Género. Marzo, 2020. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.docx\\_en-US\\_es-MX.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf)

<sup>9</sup> Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (julio, 2020)

<sup>10</sup> <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes>

Por otro lado, no es nueva la información y los casos en los cuales se ha presentado violencia obstétrica. En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso, ofensivo, violento e inclusive denigrante durante la atención prenatal y el parto en los centros de salud, generalmente en los que forman parte del sector salud, que no solo viola su derecho a una atención respetuosa y de calidad, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta dura realidad reclama acciones por parte de las autoridades de manera enérgica, inmediata, de diálogo, investigación, capacitación y sensibilización del personal involucrado en la atención de mujeres embarazadas, en labor de parto o púerperas, en relación con este importante problema de salud pública y de derechos humanos de las mujeres<sup>11</sup>.

## **I. Marco conceptual**

La salud es el derecho humano entendido como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades, de esa manera, su ejercicio depende de la accesibilidad a los servicios de salud con el desarrollo de la infraestructura, la calidad de los servicios y la capacidad de cobertura, como lo ha precisado la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el año 2007, se definió formalmente la violencia obstétrica en Venezuela, delimitando que ésta es “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por el personal de la salud, que se expresa en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres”<sup>12</sup>.

La violencia obstétrica se define como “una forma específica de violencia ejercida por profesionales de la salud (predominantemente médicos y personal de enfermería) hacia las mujeres embarazadas, en labor de parto y puerperio”.

---

<sup>11</sup> <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19%20Guidance%20Note-final%20layout.pdf>

<sup>12</sup> <https://www.gaceta.unam.mx/padecen-mujeres-violencia-obstetrica-en-mexico/>

## 1. Una mirada retroactiva para un problema añejo

La violencia obstétrica puede incluir gritos, ofensas, amenazas, omisiones e incluso castigos, además de forzar o realizar procedimientos no autorizados en la mujer embarazada.

Las mujeres reciben regaños y humillaciones del personal médico, de enfermería e incluso camilleros y recepcionistas, las amenazan y responsabilizan de las posibles complicaciones que pudieran presentar ellas o sus bebés, cuando llegan de urgencia a un hospital.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares de (ENDIREH, 2016) presentó los siguientes datos:

- El 11.2 por ciento sufrió gritos y regaños durante el parto.
- El 10.3% dijo que el personal se tardó “mucho en atenderla porque decían que gritaba o se quejaba mucho”.
- El 9.9% fue ignorada cuando preguntaba sobre el parto o su bebé.
- El 9.2% fue obligada a permanecer en una posición incómoda o molesta.
- El 7% sufrió ofensas y humillaciones del personal.
- Casi el 5% de las mujeres señaló que el personal se negó a anestésicarla o ampliar el bloqueo para disminuir el dolor, sin dar explicaciones.
- Y al 3.2%, tras el parto, le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé, durante más de 5 horas y sin causa alguna o sin que les informaran qué causó la tardanza.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2020) informó que “el maltrato físico y verbal solo es otra modalidad de las formas de violencia en la atención obstétrica. Además de la práctica injustificada de cesáreas: en México, de las 3.7 millones de mujeres a las que se les practicó este procedimiento quirúrgico, el 10.3% no fue informada de la razón, y al 9.7% no le pidieron su autorización para realizarla”<sup>13</sup>. La violencia obstétrica la han padecido 3 de cada 10 mujeres que tuvieron un parto en México.

---

<sup>13</sup> <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>

Algunas de las situaciones de violencia detectadas por el INSP que pueden experimentar las mujeres durante la atención obstétrica son:

- Maltrato físico
- Humillación y abuso verbal
- Procedimientos autoritarios para imponer un método anticonceptivo a las mujeres o para realizar una cesárea
- Violación a la confidencialidad
- Violación a la privacidad
- Obtención de consentimiento de forma involuntaria o con deficiencia en la información
- Negación de atención y tratamiento
- Detención de las mujeres y los recién nacidos en las instalaciones debido a la imposibilidad para pagar.

## **2. En quiénes se presenta**

La violencia obstétrica la pueden sufrir todas las mujeres embarazadas, en labor de parto, o puérperas; sin embargo, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2020) en el estudio *Padecen mujeres violencia obstétrica en México*, evidencia la prevalencia en grupos de mujeres, además de que se presenta tanto en instituciones públicas como privadas de salud<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> <https://www.gaceta.unam.mx/padecen-mujeres-violencia-obstetrica-en-mexico/>

### Mujeres solteras

- Se presenta con más frecuencia en mujeres sin pareja que en mujeres unidas o casadas.

### Nivel socioeconómico

- Mayor prevalencia tanto de “abuso y violencia” como de “atención no autorizada” en la medida que disminuyen de nivel (alto, medio y bajo) y es ligeramente más alta en quienes promedian 10 años de escolaridad que en las de 10.1 años. En mujeres indígenas o muy jóvenes.

### Por instituciones

- Abuso y violencia se presenta con más frecuencia en instituciones de salud estatal (29%)
- IMSS (28.7%)
- Centros de Salud (26.5%)
- La atención no consentida ocurre más en el IMSS (22.7%), seguido de instituciones estatales de salud (18.7%) y Centros de salud (16.7%)

## II. Marco Legal

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)<sup>15</sup>, en el Artículo 4°, párrafo cuarto establece “que toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

La Ley General de Salud<sup>16</sup> en el Artículo 1° precisa que:

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

<sup>15</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última reforma DOF 08-05-2020. Consultada en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_080520.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf)

<sup>16</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley Federal del Trabajo*. Última reforma DOF 02-07-2019. Consultada en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_020719.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf)



La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), a través de criterios jurisprudenciales, estableció los elementos que comprende el derecho a la salud. El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, exigiendo que sean apropiados médica y científicamente, además de garantizar ese derecho lo que se encuentra ligado con el control que el Estado haga de los mismos.

Por su parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha difundido en vídeos y posters que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud: atención oportuna, confidencialidad y trato digno.

Cabe mencionar que, este derecho no siempre ha sido contemplado dentro de la Constitución y de acuerdo con el documento *Justicia Social en Materia de Salud, Estudio de Derecho Comparado de las Constituciones de las Entidades Federativas*, de la Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis (Cámara de Diputados, 2020)<sup>17</sup> en cuanto a la protección a la salud, destacan tres reformas a la Constitución General que modificaron sustancialmente el estatus de este derecho:

- i) Reforma constitucional del 3 de febrero de 1983, que estableció que toda persona tiene derecho a la protección de la salud;
- ii) Reforma constitucional de junio de 2011, en materia de derechos humanos; y
- iii) Reforma constitucional del 8 de mayo de 2020, que extiende, progresiva, cuantitativa y cualitativamente los servicios de salud.

En dicho documento, se menciona que el 7 de febrero de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º constitucional, en ella estableció que el Sistema Nacional de Salud, sería coordinado por la Secretaría de Salud, la cual sustituyó a la otrora Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Casi dos décadas después y debido a que la cobertura del Sistema Nacional de Salud resultaba insuficiente para atender a la población, en especial a quienes no contaban con un servicio brindado por un instituto de seguridad social o privado.

---

<sup>17</sup> <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-46-20.pdf>

En 2003 se reforma la Ley con el objetivo de establecer el Sistema de Protección Social en Salud, el cual sería operado por medio del Seguro Popular.

En marzo de 2020 se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforma el artículo 4º de la Constitución en materia de Bienestar, **“La Ley creará un Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”**.

De acuerdo con el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), en su artículo *Pequeños pasos para transformar al sistema de Salud*<sup>18</sup> (IMCO, 2018), México es el segundo país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con el mayor porcentaje de gasto de bolsillo en salud, adicionalmente y a manera de los problemas que atañen al sector salud se mencionan los siguientes:

- Cobertura insuficiente. Más de 16 millones de mexicanos carecen de algún tipo de protección financiera en salud.
- Desabasto de medicamentos: Solo el 61% de las personas con diabetes, hipertensión y dislipidemia que acudieron a los servicios estatales de salud (Sesa) salieron con todos los medicamentos.
- Largos tiempos de espera. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en los Sesa, los tiempos de espera son 2.3 y 3 veces mayores que en el sector privado, respectivamente.

Y en general, pese a los distintos avances logrados por el Estado mexicano, la OCDE, considera que:

Sin embargo, persisten problemas importantes. Entre ellos destaca el carácter desarticulado del sistema de salud de México caracterizado por un conjunto de distintos subsistemas, cada uno de los cuales ofrece diferentes coberturas con costos distintos a grupos distintos a precios y con resultados diversos. Más crítico aun es que la afiliación a un subsistema no está determinada por la necesidad de atención, sino por el empleo de la persona. Aunado a esta desigualdad, las ineficiencias son

---

<sup>18</sup> Información obtenida de: [https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=EAlalQobChMImJrs0cLu6wIVEvDACH23HAKcEAAAYASAAEgLkWvD\\_BwE](https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=EAlalQobChMImJrs0cLu6wIVEvDACH23HAKcEAAAYASAAEgLkWvD_BwE)

abundantes. Millones de mexicanos pertenecen a más de un esquema de aseguramiento y muchos millones más, al momento de la encuesta, parecían no saber si estaban protegidos por alguno de estos esquemas. (OCDE, 2016).

A todo el contexto anterior se suman las dificultades resultado de la pandemia por Covid-19, para algunas personas la pandemia no causó la crisis que se vive en distintas esferas, la pandemia sólo fue un catalizador que evidenció y aceleró algunos cambios.

En México, los diversos tipos y modalidades de violencia contra las mujeres se contemplan en la Ley General y en las leyes locales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (en adelante ley general y leyes de acceso), que regulan las políticas públicas en la materia.

### **III. Marco histórico-social**

La OMS informó que el año pasado (2019), aproximadamente 303 000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2.6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo. La atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales sanitarios brinden atención, apoyo e información a las mujeres embarazadas. Ello incluye la promoción de un modo de vida sano, incluida una buena nutrición, la detección y la prevención de enfermedades, la prestación de asesoramiento para la planificación familiar y el apoyo a las mujeres que puedan estar sufriendo violencia de pareja.

#### **1. Esterilización forzada, violencia obstétrica**

La *NOM 005-SSA2-1993 De los Servicios de Planificación Familiar* establece, entre otras cosas, que la decisión de utilizar métodos anticonceptivos deberá ser

precedida por una o varias sesiones de consejería debido a sus efectos definitivos, y que la consejería no se efectuará ante situaciones de crisis y cuando la capacidad de juicio o raciocinio se encuentren comprometidas, como ocurre en la labor de parto.

En México, la esterilización forzada se encuentra tipificada en el Código Penal Federal, así como en diversos códigos penales estatales. Asimismo, la Ley General de Salud dispone que se sancionará a quien practique la esterilización sin la voluntad de la paciente o ejerza presión para que ésta la admita. Sin embargo, la esterilización forzada no sólo constituye un delito, sino que también puede concebirse como una violación de derechos humanos.

## **2. Algunos antecedentes del reconocimiento de la violencia obstétrica**

El 30 de abril de 2014, México reconoció la necesidad de erradicar la violencia obstétrica como un avance en favor de la equidad de género. Así, se unió a otros países como Argentina y Venezuela en la lucha contra una de las formas más invisibilizadas de violencia.

México reconoció la violencia obstétrica como la negligencia en la atención médica expresada en un trato deshumanizado; el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, llegando incluso a tratarlos como si fueran emergencias obstétricas; la práctica abusiva de cesáreas pese a existir condiciones para el parto natural; el uso de métodos anticonceptivos o de la esterilización sin el consentimiento informado y voluntario de la madre, y obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz del recién nacido con su madre, negándole la posibilidad de acogerlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer, entre otros.

Los Estados de la República que consideran la violencia obstétrica en sus legislaciones son:

- |                    |              |                     |
|--------------------|--------------|---------------------|
| 1. Aguascalientes  | 5. Chihuahua | 9. Estado de México |
| 2. Baja California | 6. Coahuila  | 10. Guanajuato      |
| 3. Campeche        | 7. Colima    | 11. Hidalgo         |
| 4. Chiapas         | 8. Durango   | 12. Morelos         |

- |                |                     |                |
|----------------|---------------------|----------------|
| 13. Nayarit    | 16. Querétaro       | 19. Tamaulipas |
| 14. Nuevo León | 17. Quintana Roo    | 20. Tlaxcala   |
| 15. Puebla     | 18. San Luis Potosí | 21. Veracruz.  |

#### **IV. Situación de la salud de la mujer embarazada en tiempos de COVID-19**

Uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)<sup>19</sup>, (ONU, 2000) es *Mejorar la Salud Materna*, con estos objetivos se pretendía atender las necesidades humanas más apremiantes y los derechos fundamentales que todos los seres humanos deberían disfrutar. A la par, los Estados Parte se comprometieron a establecer las acciones necesarias para impulsar el logro de los anteriores objetivos y medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos, para lo cual contaron con el apoyo y acompañamiento del Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En 2015 y teniendo como referencia el balance de los ODM, las Naciones Unidas establecieron los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)<sup>20</sup>, misma que enuncia 17 objetivos, siendo el Objetivo 3 el correspondiente a Salud y Bienestar.

Cabe precisar que de acuerdo con el *Observatorio de Género y COVID-19 en México*, que articula a diversas organizaciones de la sociedad civil especialistas en derechos humanos y género,<sup>21</sup> las fallas estructurales afectan de manera desproporcionada a las mujeres indígenas en cuanto a la mortalidad materna, en 2015, el 6% de la población eran mujeres indígenas, sin embargo, para ese año el 11.2% del total de muertes maternas en el país corresponden a dicha población. En el Observatorio consideran que “El énfasis en aumentar la cobertura hospitalaria con el propósito de reducir la muerte materna ha puesto en segundo plano la necesidad de resolver los retos en calidad de la atención de la salud materna”.

<sup>19</sup> <https://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-de-desarrollo-del-milenio/>

<sup>20</sup> <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20poner%20fin%20a,el%20crecimiento%20econ%C3%B3mico%20sostenido%3B%20adoptar>

<sup>21</sup> <https://genero-covid19.gire.org.mx/>

“Con base en estudios y resultados de la vigilancia de Covid-19 publicados recientemente, mismos que indicaron un mayor riesgo en la embarazada de presentar formas graves de COVID-19 y por ende, de ser hospitalizadas y admitidas en Unidades de Cuidados Intensivos, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS, 2020) emitió el pasado 13 de agosto una Alerta Epidemiológica, solicitando a los Estados Miembros a redoblar esfuerzos en todos los niveles del sistema de salud para asegurar el acceso a los servicios de atención prenatal, así como implementar medidas preventivas para reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la COVID-19 en todos los niveles del sistema de salud, manteniendo los logros y el compromiso de reducir la mortalidad materna y perinatal”<sup>22</sup>.

Adicionalmente y de acuerdo con el Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica correspondiente a la semana 38, de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud<sup>23</sup>, “la Razón de Mortalidad Materna (RMM) calculada es de 44.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento del 35.1% en la razón respecto a la misma semana epidemiológica del año anterior”.

De acuerdo con el citado informe las principales causas de defunción son:

- COVID-19, se registraron 143 (21.8%) defunciones confirmadas.
- Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, el parto y el puerperio (16.3%)
- Hemorragia obstétrica (16.2%)
- Probable COVID-19 con 42 (6.4%). De las cuales 27 con prueba negativa a COVID-19 (descartadas) y 15 en proceso de clasificación.

De igual manera se informa que las entidades con más defunciones maternas son: Estado de México (89), Chiapas (44), Jalisco (37), Puebla (33), Ciudad de México y Michoacán (31) cada una. También se precisa que: “En la primera semana de

---

<sup>22</sup> Aviso Epidemiológico, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva- Dirección General de Epidemiología (Covid-19 durante el Embarazo). [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570613/AE\\_embarazo\\_COVID-19\\_CONAVE\\_CNEGSR.PDF](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570613/AE_embarazo_COVID-19_CONAVE_CNEGSR.PDF)

<sup>23</sup> [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578973/MM\\_2020\\_SE38.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/578973/MM_2020_SE38.pdf)

septiembre de 2020 se registraron 613 defunciones acumuladas, en tanto que para el mismo corte de 2019 se registraron 472 defunciones. Lo descrito representa un incremento de 141 defunciones (29.8%) en el 2020 con respecto al 2019”.

<b>Tabla 1. Situación Actual</b>		
<b>A la semana Dirección General de Epidemiología</b>		
Año	Defunciones	RMM
2011	755	45.7
2012	728	43.7
2013	687	41.3
2014	691	41.9
2015	556	34.2
2016	592	37.1
2017	529	33.4
2018	490	32.6
2019	498	33.2
2020	656	44.8

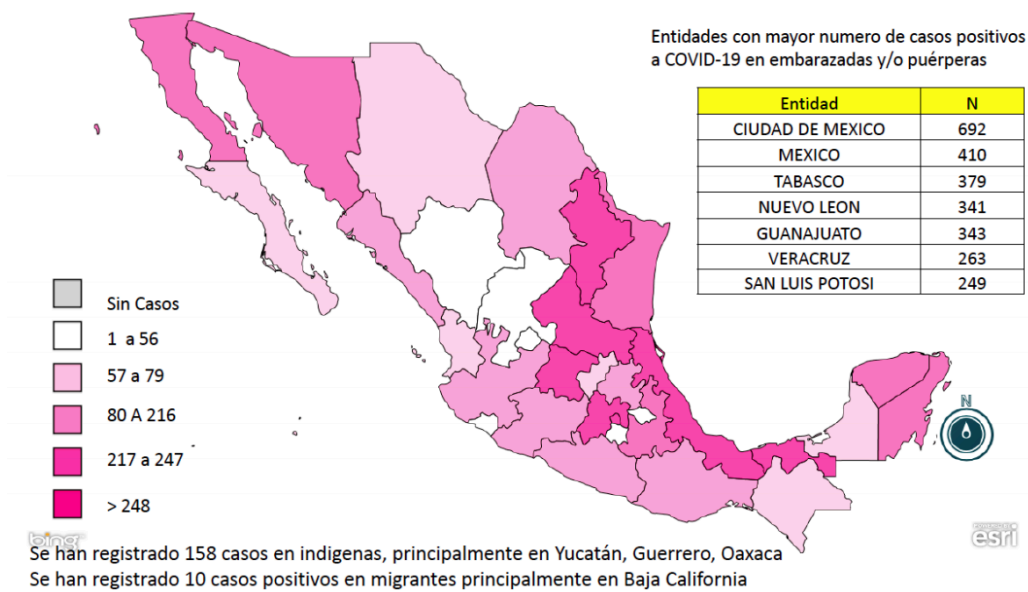
**Fuente:** Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna, Dirección General de Epidemiología, Semana Epidemiológica 38 de 2020.

Por su parte, el Informe Epidemiológico semanal de embarazadas y puérperas estudiadas antes sospecha de Covid 19, correspondiente a la semana epidemiológica 39 de 2020, con fecha de 21 de septiembre informa que “hasta el 20 de septiembre se han registrado 15 447 casos de mujeres con embarazo/puerperio en seguimiento por infección por Covid 19”. El 37.6% (n= 5810) han resultado positivas, de las cuales han fallecido 143, registrándose una letalidad de 2.46 y un RMM a la semana 37 de 9.8 X 100 000 recién nacidos vivos.

Los estados con mayor número de casos de mujeres embarazadas o puérperas con casos positivos a Covid-19 son Ciudad de México con 692, Estado de México con 410 y Tabasco con 379.

Mapa 1

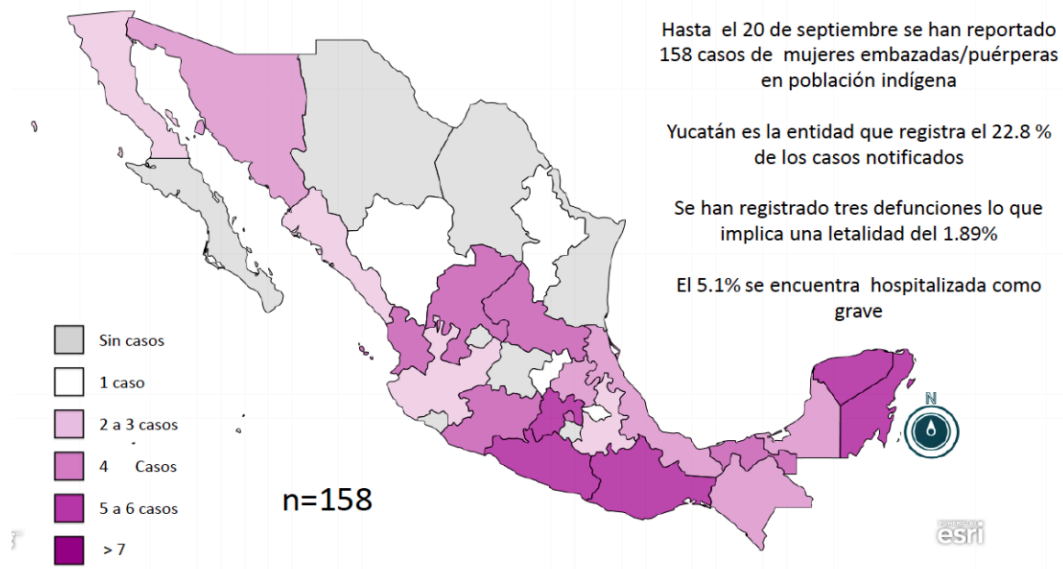
**Embarazadas y puérperas positivas a COVID-19 notificadas por entidad federativa**



Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/ sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias/Mujeres embarazadas/ Semana epidemiológica 39 2020, corte 20 de septiembre de 2020

Mapa 2

**Embarazadas y puérperas positivas a COVID-19 notificadas en población Indígena**



Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/ sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias/Mujeres embarazadas/ Semana epidemiológica 39 2020, corte 20 de septiembre de 2020



### Mapa 3

#### Defunciones por estado notificante positivas a COVID-19

Hasta el al 20 de septiembre se han reportado 143 defunciones maternas por COVID-19, con una **letalidad de 2.46%**



ESTADO	DEF
AGUASCALIENTES	1
BAJA CALIFORNIA	11
CHIHUAHUA	2
CIUDAD DE MEXICO	15
COAHUILA	3
CHIAPAS	1
GUANAJUATO	5
GUERRERO	4
HIDALGO	2
JALISCO	5
MEXICO	15
MICHOACAN	4
MORELOS	1
NAYARIT	1
NUEVO LEON	5
OAXACA	6
PUEBLA	8
QUINTANA ROO	6
SINALOA	10
SAN LUIS POTOSI	4
SONORA	5
TABASCO	13
TAMAULIPAS	5
VERACRUZ	7
TLAXCALA	1
YUCATAN	2
ZACATECAS	1

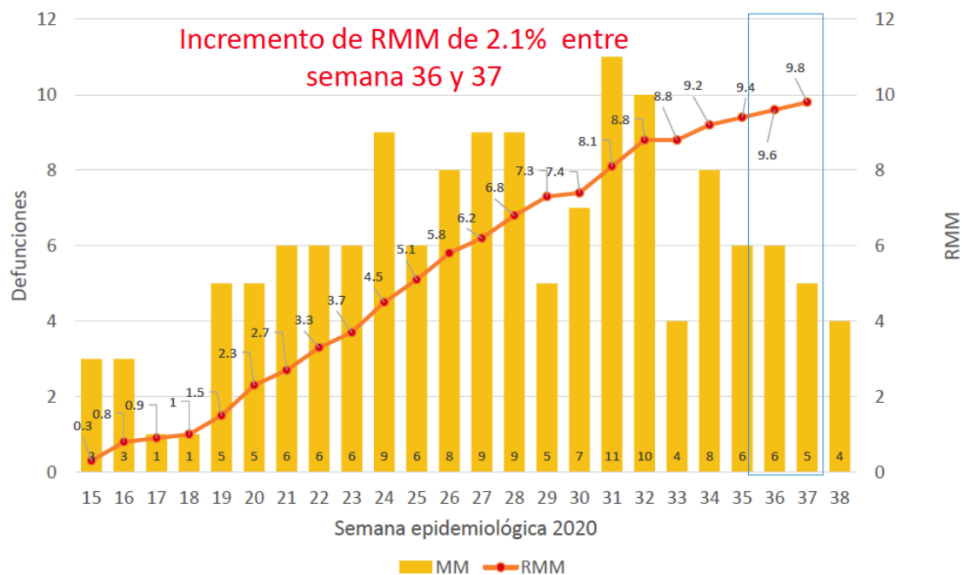
La Razón de Mortalidad Materna para COVID-19 es de 9.8 x 100,000 RNV a la Semana epidemiológica 37 y representa el 21.9 % de las Muertes Maternas reportadas

\*Se incluye una Muerte Materna por COVID-19, la cual no fue notificada a SISVER, En el estado de Sinaloa

Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/ sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias/Mujeres embarazadas/ Semana epidemiológica 39 2020, corte 20 de septiembre de 2020

### Gráfica 1

#### Muertes Maternas positivas a COVID-19 positivo por Semana Epidemiologica y RMM\*

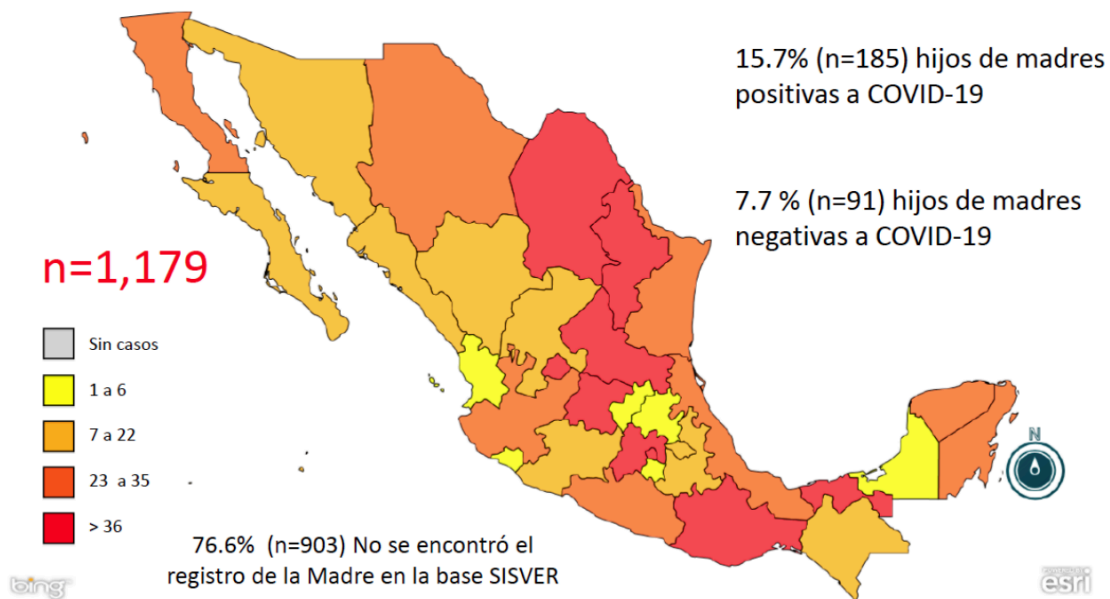


Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/ sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias/Mujeres embarazadas/ Semana epidemiológica 39 2020, corte 20 de septiembre de 2020

## Mapa 4

### Seguimiento de RN positivos a COVID-19

Hasta el 20 de septiembre del 2020 se tienen contabilizados 6,485 RN notificados en la base de SISVER de los cuales **18.2% (n=1,179) son positivos a COVID-19.**



Fuente: Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica/ sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias/Mujeres embarazadas/ Semana epidemiológica 39 2020, corte 20 de septiembre de 2020

## 1. Violencia obstétrica

La violencia contra las mujeres es una clara violación a los derechos humanos reconocidos por el Estado mexicano, en instrumentos internacionales como la Convención de Belém do Pará<sup>24</sup>, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación (CEDAW)<sup>25</sup> y a nivel nacional en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia<sup>26</sup>, los cuales protegen a las mujeres de cualquier tipo de violencia, tanto en el ámbito público como el privado.

Puntualmente, la violencia obstétrica se genera con el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, humillada o lastimada física y

<sup>24</sup> <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

<sup>25</sup> <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

<sup>26</sup> [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV\\_130420.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130420.pdf)

psicológicamente. Esta violencia se manifiesta en los lugares que prestan servicios médicos y se da en todas las esferas de la sociedad. Algunos de los actos constitutivos de violencia obstétrica son:

- 1 Practicar el parto por cesárea, existiendo las condiciones para realizar un parto natural, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.
- 2 Obligar a parir acostada y/o inmovilizada;
- 3 Negar u obstaculizar la posibilidad de cargar y amamantar al bebé o la bebé inmediatamente al nacer; y
- 4 No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas.
- 5 Permitir que haya personas ajenas en la sala de parto

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, considera que el consentimiento informado es un proceso de comunicación entre un proveedor de servicios de salud y un usuario, que para considerarse válido se debe otorgar de manera libre y voluntaria, después de que la persona usuaria reciba información acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento, que esté consciente de que existen otras alternativas que pueden ser igualmente efectivas y sin que esté sujeta a ningún tipo de discriminación, amenazas, ni presiones.

“En el Gobierno de la República tenemos la obligación de proveer servicios de salud materna desde la perspectiva de derechos humanos y garantizar el acceso a la atención profesional durante el parto y el periodo posterior, respetando las necesidades específicas, usos y costumbres y las decisiones de las mujeres”,<sup>27</sup> (CONAVIM, 2016).

Casos de violencia obstétrica durante lo que va del año 2020, falta de atención y sensibilidad ante las mujeres en labor de parto:

- Carmen de 17 años, dio a luz afuera del hospital Cesar Camacho, tras negarle el servicio en varios hospitales” (Tecámac, Estado de México. 5 de agosto de 2020).
- Una mujer da a luz a su bebé en plena calle, afuera del Hospital Materno Infantil de Nuevo León (julio de 2020).

---

<sup>27</sup> <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es>

- Una mujer dio a luz en la banqueta afuera del hospital de Nativitas, Tlaxcala, le habían negado la atención en distintos hospitales (marzo, 2020).
- En Michoacán una mujer tuvo que dar a luz en plena calle afuera del Centro de Salud de Aquila, cerrado por falta de personal médico (febrero de 2020).

De acuerdo con el *Observatorio de Género y COVID-19 en México*<sup>28</sup>, ocasionalmente, a la falta de insumos o infraestructura se suman las conductas de maltrato y discriminación de parte del personal de salud hacia las mujeres y sus familias.

La CEDAW establece la obligación del Estado mexicano de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de salud a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia y a garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y, el puerperio.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 (INEGI, 2016), 33.4% de las mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron un parto manifestaron haber sido maltratadas por quienes las atendieron; en este contexto, es imprescindible que se visibilicen y derriben los obstáculos que impiden el acceso a la justicia para las mujeres y, con la discusión del caso de Sonia, la Corte tendrá una oportunidad para construir propuestas que ayuden a resolver un problema estructural como lo es la violencia obstétrica.

La Cámara de Diputados aprobó reformas legales para incorporar en la ley el término “violencia obstétrica” y garantizar servicios de salud libres de prácticas violentas a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Para tal efecto se modificaron los artículos 61, 62, 64 y 65 de la Ley General de Salud, así como el artículo 6 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. El Pleno lo aprobó con 398 votos a favor, 0 en contra y 7 abstenciones. Se turnó al Senado de la República para su análisis y eventual ratificación.

Con dicha reforma, en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia se incorporó el término “violencia obstétrica”.

---

<sup>28</sup> <https://genero-covid19.gire.org.mx/>

Asimismo, se estableció que ésta será:

*...toda acción u omisión por parte del personal de salud médico o administrativo perteneciente a los servicios de salud públicos o privados del Sistema Nacional de Salud, que violente los principios rectores que señala el artículo 4 de la presente ley, o bien, que dañe física o psicológica, lastime, discrimine o denigre a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio.*

*Así como la negación del servicio médico y la vulneración o limitación de los derechos humanos sexuales y reproductivos de las mujeres.*

Respecto de las modificaciones a Ley General de Salud, la atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio debe ser libre de violencia. Asimismo, se instruye promover acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento de buenas prácticas en contra de la violencia obstétrica.

Además, los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, también inhibirán este tipo de violencia e implementarán mecanismos que den a las mujeres una vida libre de violencia, y garantizar la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.

## **V. Economía del cuidado y embarazo durante el confinamiento**

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Transformando nuestro Mundo, adoptada por los Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU-2015) establece como una de las metas para el logro de la igualdad de género el:

*Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la corresponsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país<sup>29</sup>.*

Es necesario identificar, como lo subraya ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que los cuidados son las actividades que

---

<sup>29</sup> [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101295.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101295.pdf)

regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Por lo que es un trabajo esencial para el sostenimiento de la vida, la reproducción de la fuerza de trabajo y de las sociedades, generando una contribución fundamental para la producción económica, el desarrollo y el bienestar<sup>30</sup>.

Por otro lado, es necesario enfatizar que todos los seres humanos potencialmente son sujetos de cuidado a lo largo de su ciclo de vida y que, debido a las desigualdades sexo-género de la división social del trabajo y a segmentaciones en el mercado de trabajo, son mayoritariamente las mujeres quienes proveen cuidados, sea de forma no remunerada en los hogares o remunerada en el ámbito laboral<sup>31</sup>.

La Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (INEGI, 2019)<sup>32</sup>, señala que en los últimos 10 años (periodo que ocupa de 2008 a 2018) el tiempo que las personas destinan a las actividades no remuneradas que realizan en sus hogares se ha incrementado, y por tanto su contribución a la economía a partir de los servicios que se generan. Al valorar económicamente el tiempo de esas actividades se observó que su participación pasó de un equivalente al 19.3% del Producto Interno Bruto (PIB) del país en 2008 a representar el 23.5% en el último año reportado. Las aportaciones de mujeres y hombres han aumentado, siendo la de las mujeres la que lo ha hecho en mayor medida al pasar de 15% al 17.7% en el periodo mencionado. De esta manera, en 2018 puede observarse que este 23.5% del PIB, representa un nivel equivalente a 5.5 billones de pesos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que la maternidad y la división sexual del trabajo dan lugar a que recaiga en las mujeres la responsabilidad principal del mantenimiento del hogar y del cuidado de la familia<sup>33</sup>. En ese contexto, en México el INEGI revela que la mayor parte de las labores domésticas y de cuidados fueron realizadas por las mujeres, con el 76.4% del tiempo que los hogares

---

<sup>30</sup> ONUMujeres–Cepal. Brief v 1.1. 19.08.2020. Consultado en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf)

<sup>31</sup> CEPAL. Sobre el cuidado y las políticas de cuidado. Consultado en <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>

<sup>32</sup> INEGI. Comunicado de prensa Núm. 632/19 de fecha 28 de noviembre de 2019. Consultado en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf>

<sup>33</sup> OIT. <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/parental-leave/lang--es/index.htm>

destinaron a estas actividades; asimismo corresponde al 75.1% si se habla en términos del valor económico<sup>34</sup>.

La CEPAL y ONU Mujeres<sup>35</sup> indican que la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 ha incrementado la necesidad de trabajos de cuidado no remunerado en las familias y que en la región de América Latina y el Caribe son las mujeres quienes llevan sobre los hombros esa carga de forma desproporcionada; por lo que, se debe reconocer y trabajar para reforzar las infraestructuras y políticas de género y los servicios de protección social.

En el entorno de la contingencia sanitaria, las mujeres son las primeras en responder como trabajadoras del hogar remuneradas (empleadas domésticas) o no remuneradas (amas de casa), como profesionales de la salud, voluntarias de la sociedad civil, voluntarias comunitarias y cuidadoras remuneradas. ONU Mujeres admite que los efectos de la crisis se multiplican para las mujeres al ser las “responsables designadas” de evitar el contagio familiar, mantener la salubridad del hogar, dar soporte emocional, y administrar los recursos de la familia<sup>36</sup>.

Esta afirmación es reforzada por CEPAL que asiente que la crisis sanitaria en curso pone en evidencia la injusta organización social de los cuidados en América Latina y el Caribe<sup>37</sup> y afirma “que esta pandemia ha puesto de relieve, de forma inédita, la importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida y la poca visibilidad que tiene este sector en las economías de la región, en las que se sigue considerando una externalidad y no un componente fundamental para el desarrollo<sup>38</sup>”.

---

<sup>34</sup> INEGI. Comunicado de prensa Núm. 632/19 de fecha 28 de noviembre de 2019. Consultado en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/StmaCntaNal/CSTNRH2019.pdf>

<sup>35</sup> CEPAL-ONUMUJERES. *Covid-19: es imperativo transformar el trabajo de cuidados, las mujeres sufren la mayor carga*. Boletín de prensa de fecha 19 de agosto de 2020. Consultado en <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479192>

<sup>36</sup> ONU MUJERES. *Mides y ONU mujeres hacen un llamado a visibilizar los impactos diferenciados en las mujeres a raíz del COVID-19*. Boletín de prensa de fecha 16 de junio de 2020. Consultado en <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/06/mides-y-onu-mujeres-impacto-de-covid-19-mujeres-panama>

<sup>37</sup> CEPAL. *La pandemia del covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en américa latina y el caribe*. Consultado en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-crisis-cuidados-america-latina-caribe>

<sup>38</sup> Ídem.

En ese orden de ideas, puede observarse cómo se limita la calidad de vida de las mujeres al exponerlas a sobre cargas extras derivadas, por ejemplo, de la suspensión de actividades escolares que a partir del mes de marzo de 2020 se implementó en México, lo que ha implicado que las mujeres asuman, no sólo el cuidado de las niñas, niños y adolescentes sino también el acompañamiento y seguimiento en sus procesos educativos; sin dejar de atender las actividades remuneradas y no remuneradas que previamente ya realizaban de manera desigual frente a los hombres.

La Organización de Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM) advierten que esta emergencia sanitaria está provocando impactos específicos sobre las mujeres y profundizando las desigualdades de género existentes, tanto al interior de los hogares como fuera de ellos, en los hospitales y centros sanitarios, en el trabajo y también en la política<sup>39</sup>.

Ante esta situación, las políticas de cuidado deben priorizarse, ya que, como previamente se había advertido en el documento *El progreso de las mujeres en el mundo. Transformar las economías para realizar los derechos* (ONU Mujeres, 2015), para que se pueda erradicar la pobreza, mejorar la salud de las personas y el acceso a la educación, así como promover un trabajo decente y el crecimiento económico, es necesario atender las desigualdades entre mujeres y hombres que tienen lugar en el ámbito de los cuidados<sup>40</sup>.

El día 30 de abril de 2019 fue presentada, en el Palacio Legislativo de San Lázaro, una iniciativa que propone reformar el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a cargo de integrantes del Grupo Parlamentario de Morena (Dip. María Wendy Briceño Zuloaga, Dip. Sandra Paola González Castañeda y Dip. Lucio Ernesto Palacios Cordero).

La iniciativa considera que “*el tema de los cuidados es fundamental para el Bienestar Social y para la lucha por la igualdad*”. Plantea:

...el cuidado como un derecho que debe ser garantizado por el Estado, a lo largo del curso de vida, porque hay circunstancias o etapas, donde las

---

<sup>39</sup> OEA-CIM. *COVID-19 en la vida de las mujeres Razones para reconocer los impactos diferenciados*. Consultado en <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

<sup>40</sup> Ídem.



personas dependemos de la labor de cuidados para ser sujetas de desarrollo integral o subsanar condiciones de desventaja, sin detrimento de la autonomía.

La iniciativa se sustenta en la Reforma Constitucional de 2011, así como también retoma lo señalado por el Consejo Económico y Social de la Ciudad de México y la Iniciativa para crear un proyecto de decreto para Ley del Sistema Integral de Cuidados presentada por el gobierno de la Ciudad de México ante la Asamblea Legislativa (2018), incorpora disposiciones de la CEDAW y enuncia algunas disposiciones en materia de derecho internacional relacionadas:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Convención Sobre los Derechos del Niño.
- Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.
- Convenio 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Respecto a la iniciativa, esta busca adicionar un párrafo decimocuarto al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para quedar de la forma siguiente:

**Artículo 4º...**

...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...

...

...

...

**Toda persona tiene derecho a cuidar y a recibir cuidados que sustenten su vida, con dignidad, promuevan el desarrollo de su autonomía y el ejercicio pleno de sus demás derechos.**

**El Estado establecerá un Sistema Nacional de Cuidados, que incluya la implementación de servicios públicos accesibles, pertinentes, suficientes, que garanticen la seguridad y protección de los demás derechos, así como una redistribución equitativa de las labores de cuidado entre hombres y mujeres y la conciliación entre la vida familiar y laboral.**

**Dicho sistema atenderá de manera prioritaria a niñas y niños, personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad y personas adultas mayores.**

La iniciativa también propone crear un **Sistema Nacional de Cuidados** el cual:

- Incluya servicios públicos accesibles, pertinentes, suficientes, que garanticen la seguridad y protección de los demás derechos.
- Promueva una redistribución equitativa de las labores de cuidado entre hombres y mujeres.
- Fomente la conciliación entre la vida familiar y laboral.
- Atienda de manera prioritaria a niñas y niños, personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad y personas adultas mayores.

En el marco del Grupo Plural de Igualdad Sustantiva (GPIS)<sup>41</sup> que constituyeron el 04 de diciembre de 2019 diputadas de diversos partidos políticos y presidentas de comisiones que dictaminan iniciativas a favor de los derechos humanos de las mujeres en la Cámara de Diputados, con el firme propósito de promover un amplio diálogo que visibilice, fortalezca y articule la participación de las legisladoras en la conformación de una Agenda Legislativa estratégica en materia de Igualdad

---

<sup>41</sup> <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Igualdad-Sustantiva/Agenda-Legislativa>

Sustantiva, se logró la construcción de una agenda de consenso en materia de igualdad sustantiva en donde se determinó como una tarea prioritaria:

- Impulsar el marco legislativo correspondiente para establecer un **Sistema Nacional de Cuidados** que reconozca el derecho universal a recibir cuidados y el valor, tanto del trabajo no remunerado en el hogar, como de las actividades de cuidados que regularmente son responsabilidad de las mujeres; e incluir un andamiaje legislativo eficiente con el propósito de cerrar la **brecha salarial** entre mujeres y hombres, logrando que, a trabajo igual, salario igual, sin distinción de género.

En ese marco, Las Comisiones Unidas de Puntos Constitucionales e Igualdad de Género convocaron a las Audiencias Públicas sobre propuestas hacia un Sistema Nacional de Cuidados el 29 de mayo de 2020.

La forma en como se ha organizado la provisión de los cuidados en México incide de manera más desventajosa en las oportunidades laborales de las mujeres en familias con menores recursos. Mientras que los hogares con mayores recursos económicos podrán recurrir al mercado para cubrir sus necesidades de cuidados (contratando principalmente a trabajadoras domésticas, guarderías, jardines de niños y enfermeras), los hogares con menores ingresos imponen esta tarea a las mujeres, a quienes las hacen responsables de cubrir estas necesidades de cuidado. Esto repercute negativamente en la inserción laboral de las mujeres de menores ingresos, ya que sus opciones se reducen a empleos informales y a la subocupación, y afecta también en sus opciones para mejorar su empleabilidad por la carencia de tiempo disponible para formación o capacitación para el empleo<sup>42</sup>.

Desde la perspectiva de ONU Mujeres, el cuidado es visto como un derecho humano, un bien público, un pilar de la protección social, así como un aspecto clave de la agenda de igualdad de género. Sosteniendo que es fundamental la participación del Estado, del mercado, de las familias y de la sociedad en conjunto, no sólo para reconocer la importancia que tiene el trabajo doméstico y de cuidados remunerado y no remunerado que realizan las mujeres principalmente, sino para llevar a cabo

---

<sup>42</sup> Villa Sánchez, Sughei. *Las políticas de cuidados en México. ¿quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung, México, 2019.

acciones que reduzcan esta carga y la redistribuyan de manera equitativa; en otras palabras, acciones que promuevan la corresponsabilidad social en el cuidado<sup>43</sup>.

En México, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE-INEGI) estimó que, durante el primer trimestre de 2019, 7.4 millones de madres de 15 a 49 años son trabajadoras subordinadas y remuneradas y, qué de entre ellas, dos de cada diez madres de 15 a 49 años cuentan con las prestaciones de guardería y cuidados maternos (INEGI,2020)<sup>44</sup>.

Estas estadísticas podrían registrar cambios importantes ya que las proyecciones de la CEPAL vislumbran que la tasa de pobreza entre las mujeres aumentará este año 37.4%, un 22% más que en 2019, es decir, 118 millones de mujeres caerán en situación de pobreza en la región en 2020<sup>45</sup>.

Por otro lado, resulta importante destacar que las medidas de barrera adoptadas por las instituciones sanitarias y los gobiernos obligaron a las familias a un confinamiento que no siempre resulta en una convivencia sana, según la ONU esto ha provocado un aumento de violencia que recae principalmente en niñas, adolescentes y mujeres. ONU Mujeres<sup>46</sup>, advierte que la cuarentena y aislamiento social para contener el COVID-19, puede generar un aumento en las violencias de género y doméstica y, por otro lado, la reducción en el uso de anticonceptivos podría tener graves consecuencias para las mujeres, pues si las interrupciones del coronavirus continuaran por un año, podría haber hasta 15 millones de embarazados no deseados<sup>47</sup>.

En México, la Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO) junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas

---

<sup>43</sup> ONU Mujeres. *El Trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México, 2018.

<sup>44</sup> INEGI-ENOE. Comunicado de prensa Núm. 209/20 de fecha 7 de mayo de 2020 consultado en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/madre2020_Nal.pdf)

<sup>45</sup> CEPAL-ONUMUJERES. *Covid-19: es imperativo transformar el trabajo de cuidados, las mujeres sufren la mayor carga*. Boletín de prensa de fecha 19 de agosto de 2020. Consultado en <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479192>

<sup>46</sup> ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/3/news-women-and-covid-19-governments-actions-by-ded-bhatia>

<sup>47</sup> ONU. *Millones de mujeres sufrirán embarazos no deseados durante la pandemia de coronavirus*. Boletín de prensa de fecha 20 de abril de 2020. Consultado en <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473572>

(UNFPA), advierten que durante la emergencia sanitaria por COVID-19 las mujeres y niñas enfrentan diversas situaciones que vulneran sus derechos sexuales y reproductivos como el acceso a la disponibilidad de métodos anticonceptivos y servicios de salud para este fin, lo que aumenta la exposición a embarazos no planificados o en condiciones de riesgo. Además, pueden estar más expuestas a vivir distintas situaciones de violencias, incluida la sexual.

Las estimaciones de CONAPO consideran que en México habrá un aumento de 30 por ciento en las necesidades insatisfechas de anticoncepción (NIA) entre 2020 y 2021; se tendrá un millón 215 mil 618 mujeres adicionales de 15 a 34 años con necesidades insatisfechas, y se esperarán un poco más de 171 mil embarazos no deseados o planeados en este grupo poblacional.

En el caso de las adolescentes, en un escenario pesimista, donde las mujeres de 15 a 19 años dejen de acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva por el miedo a contagiarse de COVID-19, provocaría que aumenten su NIA en 30 por ciento, lo que derivaría que, entre 2020 y 2021, haya 222 mil 924 adolescentes adicionales con NIA, y a su vez aumentarían 35 mil 813 embarazos no deseados o planeados, respecto a la tendencia esperada sin la emergencia sanitaria.

## **VI. Derechos humanos de las mujeres embarazadas y personas recién nacidas en el contexto de emergencia sanitaria**

A nivel internacional, la pandemia originada por el COVID-19 ha ocasionado que algunos sectores laborales tengan que suspender sus actividades y aquellos que aún continúan en funcionamiento deban cumplir con los requisitos y obligaciones legales en materia de salud y demás disposiciones que lleguen a emitir las autoridades correspondientes.

El 30 de marzo de 2020, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el “Acuerdo por el que se declara emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)<sup>48</sup>.”, que

---

<sup>48</sup> DOF. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020)

tuvo como objetivo declarar emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia generada por este virus.

Posteriormente, el 31 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud emitió el “Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2<sup>49</sup>”, para ordenar la suspensión inmediata de las actividades laborales no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV2 en la comunidad y, disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional. En la fracción II de este acuerdo se definieron las actividades laborales esenciales y que podrán seguir en funcionamiento.

De igual manera, en este acuerdo se señala que los patrones deberán evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y otros lugares concurridos, a los adultos mayores de 65 años o más y grupos de personas con riesgo a desarrollar enfermedad grave y/o morir a causa de ella, quienes, en todo momento, en su caso, y a manera de permiso con goce de sueldo, gozarán de su salario y demás prestaciones establecidas.

Estos grupos incluyen mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, menores de 5 años, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas no transmisibles (personas con hipertensión arterial, pulmonar, insuficiencia renal, lupus, cáncer, diabetes mellitus, obesidad, insuficiencia hepática o metabólica, enfermedad cardíaca), o con algún padecimiento o tratamiento farmacológico que les genere supresión del sistema inmunológico.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, numeral 2 precisa que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social<sup>50</sup>”.

---

<sup>49</sup> DOF.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044\\_Ley\\_Federal\\_del\\_Trabajo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf)

<sup>50</sup> ONU. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. 1948. <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Los derechos de las madres trabajadoras se enmarcan en el artículo 170 de la Ley Federal del Trabajo<sup>51</sup>, que establece:

- I. Durante el período del embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;
- II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente. En caso de que se presente autorización de médicos particulares, ésta deberá contener el nombre y número de cédula profesional de quien los expida, la fecha y el estado médico de la trabajadora.
- II Bis. En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban;
- III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;

---

<sup>51</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Ley Federal del Trabajo*. Última reforma DOF 02-07-2019. Consultada en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_020719.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_020719.pdf)

- IV. En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado;
- V. Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro. En los casos de prórroga mencionados en la fracción III, tendrán derecho al cincuenta por ciento de su salario por un período no mayor de sesenta días;
- VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto; y
- VII. A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales.

Además, el artículo 171 indica que los servicios de guardería infantil se prestarán por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con su Ley y disposiciones reglamentarias y el artículo 172 señala que en los establecimientos en que trabajen mujeres, el patrón debe mantener un número suficiente de asientos o sillas a disposición de las madres trabajadoras.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<sup>52</sup> difunde que, durante la atención del embarazo, las mujeres tienen derecho a:

- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir atención médica de urgencia.
- Expresar tus dudas, emociones, necesidades y expectativas respecto del embarazo y posterior al parto o cesárea.
- Ser respetada en tu intimidad, con confidencialidad y privacidad.
- Recibir tú, tu acompañante y/o familiar, información suficiente, clara, oportuna y veraz, en un lenguaje sencillo y comprensible, sobre la atención y procedimientos que se realicen.

---

<sup>52</sup> IMSS. *Derechos de la mujer embarazada*. Consultado en <http://www.imss.gob.mx/maternidad/estas-embarazada/derechos>



- Participar libremente en las decisiones sobre tu atención y otorgar o no tu consentimiento informado. En su caso, a contar con facilidades para obtener una segunda opinión institucional.
- Establecer un vínculo inmediato con tu hija(o) recién nacida (o) “piel a piel”, en la medida que la atención o el estado de salud de ambos lo permita.
- Decidir el espaciamiento entre tus embarazos con el método anticonceptivo adecuado.
- Ser atendida cuando te inconformes con la atención y/o trato recibidos.
- Recibir tu incapacidad por maternidad.

## 1. Derecho a la salud

El Preámbulo de la Constitución de la OMS<sup>53</sup> decreta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El derecho a la salud se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general. Este derecho, abarca libertades y derechos<sup>54</sup>:

- Entre las libertades se incluye el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados).
- Los derechos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

---

<sup>53</sup> OMS. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=list&slug=salud-derechos-humanos-1304&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=salud-derechos-humanos-1304&Itemid=270&lang=es)

<sup>54</sup> OMS. *Salud y Derechos Humanos*. Consultado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

La OMS<sup>55</sup> precisa que el derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades financieras y, reconoce que la salud también se ve condicionada por otros derechos humanos fundamentales, como el acceso a agua potable y saneamiento, a alimentos nutritivos, a una vivienda digna, a la educación y a condiciones de trabajo seguras.

Por otro lado, esta organización defiende la idea de la atención centrada en la persona, que es la materialización de los derechos humanos en la práctica clínica, por lo que la marginación, la estigmatización y la discriminación tienen consecuencias nefastas para la salud física y mental del individuo. La discriminación en el contexto de la atención de salud es inaceptable y constituye un obstáculo importante para el desarrollo.

Cuando a una persona se le ofrece la posibilidad de participar activamente en la asistencia que recibe, en lugar de tratarla como un mero receptor pasivo, se respetan sus derechos humanos, se obtienen mejores resultados y los sistemas de salud son más eficaces.

El principio básico de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es garantizar que nadie se quede atrás, ya que la OMS exhorta a todos los países a que respeten y protejan los derechos humanos relacionados con la salud, en su legislación y en sus políticas y programas sanitarios.

En el caso de México, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>56</sup> dispone que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que, la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

---

<sup>55</sup> OMS. *La salud es un derecho humano fundamental*. Consultado en <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

<sup>56</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Última reforma DOF 08-05-2020. Consultada en [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_080520.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf)

Además, que la Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por otro lado, el artículo 1o. de la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. constitucional y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, siendo este marco normativo de aplicación en toda la República y sus disposiciones de orden público e interés social<sup>57</sup>.

## 2. Salud de la mujer embarazada

El Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud (SSA)<sup>58</sup> informa que la atención o control prenatal es el cuidado que se recibe cuando una mujer está embarazada, su objetivo es controlar el avance del embarazo para identificar problemas lo antes posible, es decir, antes de que se tornen graves para la madre o el bebé.

En el documento “Cuidados durante el embarazo” la SSA enfatiza que todas las mujeres necesitan cuidados prenatales, ya sean jóvenes o mayores, madres primerizas o las que ya lo fueron, sin discriminar cualquiera de estas condiciones. Así, las mujeres que reciben cuidados regularmente durante el embarazo tienen bebés más sanos, tienen menos probabilidades de un parto prematuro o de tener otros problemas serios relacionados con el embarazo.

Según datos OMS, cada minuto una mujer muere como consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; es decir, unas 529 mil mujeres cada año. Además, por cada mujer que muere al dar a luz, otras 20 sufren lesiones, infecciones o enfermedades (unos 10 millones de mujeres cada año)<sup>59</sup>.

---

<sup>57</sup> SSA. *Ley general de salud.* Consultada en [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/ley\\_general\\_de\\_salud.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/ley_general_de_salud.pdf)

<sup>58</sup> SSA. *Cuidados durante el embarazo.* Consultado en <https://www.gob.mx/salud/articulos/cuidados-durante-el-embarazo>

<sup>59</sup> ídem.

La mortalidad materna y la mortalidad neonatal constituyen dos graves problemas de salud pública en México y si bien, estas son las causas principales de mortalidad materna, la falta de cuidados o de acceso a los mismos, su elevado costo o su escasa calidad, son elementos determinantes, que pueden derivar en malograr el desarrollo y el bienestar social, y cada año dejan a un millón de niñas y niños huérfanos de madre y, tienen 10 veces más probabilidades de morir durante los dos años siguientes a la muerte de sus madres.

Por otro lado, el IMSS<sup>60</sup> señala que los mejores resultados para un embarazo y parto seguro son responsabilidad compartida del personal de salud, pacientes, familia y patrones.

La emergencia sanitaria por el COVID-19 ha obligado a extremar los cuidados para evitar riesgos sanitarios que afecten la salud de las mujeres embarazadas y de las y los recién nacidos. El Gobierno de México ha creado un apartado especial en materia de salud materna<sup>61</sup> en la página de internet creada para brindar información sobre el coronavirus en nuestro país.

En este documento digital se reconoce que, durante la nueva normalidad y el confinamiento, los servicios de atención en el embarazo, parto y durante el puerperio son esenciales y, entre las políticas impulsadas se ha creado Línea 800 MATERNA (800 6283762).

Además, sugiere seguir las siguientes medidas de protección y prevención durante el embarazo, parto y puerperio:

- Durante el embarazo, extremar precauciones. Quedarse en casa, siempre en comunicación con familiares.
- Asistir a las consultas médicas programadas. El personal de salud informará sobre las unidades médicas que No están atendiendo pacientes con coronavirus.

---

<sup>60</sup> IMSS. Boletín de prensa *Para brindar bienestar a las mujeres embarazadas, IMSS refuerza cuidados prenatales* No. 029/2019. Consultado en <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201902/029>

<sup>61</sup> Gobierno de México. <https://coronavirus.gob.mx/salud-materna/>

- Identificar los signos de alarma: sangrado, fiebre, dolor de cabeza visión borrosa, zumbido de oídos, hinchazón. Ante alguno de ellos, solicitar atención médica.
- Solicitar información, pensar y decidir sobre qué método anticonceptivo se utilizará después del parto, cesárea o en caso de haber tenido un aborto. La planificación familiar es derecho.
- Al acercarse la fecha de parto:
  - Identificar la unidad médica en que se atenderá,
  - Utilizar un plan de seguridad y,
  - Seguir las indicaciones del personal de salud.
- Si ya nació la o el bebé, quedarse en casa y evitar recibir visitas.
- Si la recién nacida o nacido presentan señales de alarma solicita asistencia médica de manera inmediata.

De igual manera, la salud mental es importante, por lo que también se observa que:

- Debido al aislamiento, es normal sentirse con angustia o preocupación, pero en este momento de contingencia es necesario permanecer en casa y evitar visitas en el embarazo y después del nacimiento de la o el recién nacido.
- Cuando se acuda a consulta, externar todas las inquietudes y no quedarse con dudas, pues el personal de salud debe brindar la orientación necesaria.
- Si se requiere apoyo psicológico o algunas medidas que ayuden a relajarse, también puede consultarse al personal de salud.

Los cuidados deben extremarse para las mujeres embarazadas que tienen afecciones preexistentes, como diabetes o hipertensión crónica, sobrepeso pues tienen más probabilidades de sufrir complicaciones graves de salud debido a la COVID-19

Durante los últimos años el abuso y la falta de respeto hacia las mujeres que dan a luz ha estado en el punto de mira de los problemas de salud pública. La violencia obstétrica se define como una forma de violencia de género validada y perpetuada por los sistemas biomédicos.

La OMS es categórica al señalar que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y

respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación<sup>62</sup> y, reconoce que el maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos.

Este organismo internacional destaca que un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante al recibir un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud, lo que puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios. Es posible que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, se trate a las mujeres de manera irrespetuosa y ofensiva; sin embargo, hay que tener presente que ellas son especialmente vulnerables durante el parto y este maltrato puede tener consecuencias adversas directas tanto en la madre como en la o el bebé<sup>63</sup>.

La emergencia sanitaria ha generado que muchas de las recomendaciones de la OMS no sean respetadas en hospitales y centros de maternidad lo que ha contribuido a generar mayores condiciones de violencia obstétrica y la realización de intervenciones médicas sin el consentimiento de la mujer, como las cesáreas o los partos instrumentalizados, la prohibición del acompañamiento durante el parto, la separación inmediata del bebé de la madre o la evitación de la lactancia materna<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> OMS. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: declaración de la oms*. Consultado en [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=238:prevencion-y-erradicacion-de-la-falta-de-respeto-y-el-maltrato-durante-la-atencion-del-parto-en-centros-de-salud-declaracion-de-la-oms&itemid=215&lang=es#:~:text=todas%20las%20mujeres%20tienen%20derecho,no%20sufri%20violencia%20ni%20discriminaci%3%b3n](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=238:prevencion-y-erradicacion-de-la-falta-de-respeto-y-el-maltrato-durante-la-atencion-del-parto-en-centros-de-salud-declaracion-de-la-oms&itemid=215&lang=es#:~:text=todas%20las%20mujeres%20tienen%20derecho,no%20sufri%20violencia%20ni%20discriminaci%3%b3n)

<sup>63</sup> OMS. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Consultado en [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf;jsessionid=2CE58D0DF8397213DA8E65A3044E5FC9?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=2CE58D0DF8397213DA8E65A3044E5FC9?sequence=1)

<sup>64</sup> Sociedad Marcé española (Mares). *La COVID-19 como factor de riesgo para la violencia obstétrica*. Consultado en <http://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14360/ESP/la-covid-19-como-factor-riesgo-para-violencia-obstetrica.htm>

Existe una amplia evidencia que indica que los partos instrumentalizados y las cesáreas son considerados factores de riesgo para el desarrollo de depresión posnatal y Trastorno por Estrés Pos-traumático (TEPT). Del mismo modo, el aislamiento del bebé y la evitación de la lactancia materna pueden interferir con la protección inmunológica innata y con el aporte nutricional del bebé, además de dificultar el proporcionar los cuidados necesarios por parte del sistema sanitario a la madre y al recién nacido al estar separados<sup>65</sup>.

La OMS ha presentado una Declaración<sup>66</sup> en la que pide:

1. Mayor apoyo de los gobiernos y los asociados para el desarrollo de investigación y acción;
2. Programas para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, con un fuerte enfoque en la atención respetuosa;
3. Destacando los derechos de las mujeres a recibir una atención de salud digna y respetuosa durante el embarazo y el parto;
4. La generación de datos relacionados con las prácticas de atención respetuosas e irrespetuosas, sistemas de rendición de cuentas y apoyo profesional significativo;
5. Involucrar a todas las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas irrespetuosas y el abuso.

La OEA en colaboración con la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), en el documento “COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados”<sup>67</sup>, informa sobre las desigualdades que enfrentan las mujeres durante esta pandemia por coronavirus.

---

<sup>65</sup> Ídem.

<sup>66</sup> OMS. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud: declaración de la OMS*. Consultado en [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=238:prevencion-y-erradicacion-de-la-falta-de-respeto-y-el-maltrato-durante-la-atencion-del-parto-en-centros-de-salud-declaracion-de-la-oms&Itemid=215&lang=es#:~:text=Todas%20las%20mujeres%20tienen%20derecho,no%20sufrir%20violencia%20ni%20discriminaci%C3%B3n](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=238:prevencion-y-erradicacion-de-la-falta-de-respeto-y-el-maltrato-durante-la-atencion-del-parto-en-centros-de-salud-declaracion-de-la-oms&Itemid=215&lang=es#:~:text=Todas%20las%20mujeres%20tienen%20derecho,no%20sufrir%20violencia%20ni%20discriminaci%C3%B3n)

<sup>67</sup> OEA-CIM. *COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados*. Consultado en <http://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

En este documento, se indica que las mujeres embarazadas podrían enfrentar riesgos mayores y enfatiza que la región de las Américas llega a esta crisis con un rezago importante en el tema de la mortalidad materna, de hecho, fue el único Objetivo de Desarrollo del Milenio que la región no alcanzó.

Por otro lado, reconoce que existe poca evidencia todavía sobre el impacto del COVID-19 en embarazos, aunque ya se sabe que los cambios inmunológicos que viven las mujeres embarazadas incrementan su riesgo de infección de una multiplicidad de enfermedades.

Las mujeres embarazadas tienen una mayor necesidad de servicios de atención médica, poniéndolas en una situación de riesgo elevado de contagio, al tiempo que enfrentan una escasez de servicios de atención médica y hacinamiento hospitalario; además, varios países han prohibido el acompañamiento durante el parto y/o post parto, lo cual deja a las mujeres en una situación de aislamiento y otras optan por partos en la casa, que no necesariamente ofrecen las condiciones necesarias.

### **3. Salud de la persona recién nacida**

La salud, entendida no solo como la ausencia de enfermedades sino como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”<sup>68</sup> es un derecho que tenemos todas las personas independientemente de nuestra religión, raza, ubicación geográfica, nacionalidad, edad, sexo y preferencia sexual.

Sin duda, la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública y a la disponibilidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos y promover un adecuado cuidado<sup>69</sup>.

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF <sup>70</sup> crearon “Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible” que

---

<sup>68</sup> OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

<sup>69</sup> OPS-Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Consultado en [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es)

<sup>70</sup> OMS, UNICEF. 2014. *Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Consultado en



prevé “un mundo sin muertes neonatales ni muertes fetales prevenibles, en el que todos los embarazos serán deseados, todos los nacimientos se festejarán y en el que las mujeres, los bebés y los niños sobrevivirán, prosperarán y alcanzarán su máximo potencial”.

La iniciativa establece una perspectiva clara sobre cómo mejorar la salud de los recién nacidos y prevenir las muertes fetales de aquí a 2035. Al apoyar el liderazgo de los gobiernos y ofrecer orientaciones para fortalecer los componentes de salud del recién nacido en los planes y estrategias del sector de la salud, en especial los relativos a la salud reproductiva, materna e infantil, este plan impulsa la Estrategia Mundial de Salud de las Mujeres y los Niños del Secretario General de las Naciones Unidas y el movimiento Todas las mujeres, todos los niños.

En un trabajo conjunto se espera:

- 1) Fortalecer, mediante inversiones, la atención durante el momento crucial del parto, el nacimiento, el primer día y la primera semana de vida.
- 2) Mejorar la calidad de la atención materna y del recién nacido.
- 3) Llegar a todas las mujeres y todos los recién nacidos para reducir las desigualdades.
- 4) Aprovechar la influencia de los padres y las madres, las familias y las comunidades para el cambio.
- 5) Contabilizar a todos los recién nacidos: mejorar la medición y la rendición de cuentas, incluidos los registros de nacimientos y defunciones.

Más recientemente, en el contexto mundial, otras iniciativas y estrategias enfatizan la necesidad de focalizar acciones en torno a la salud del recién nacido reconociendo que constituye parte de la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en materia de la salud de la mujer y la niñez<sup>71</sup>.

---

[http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every\\_Newborn\\_Action\\_Plan-EXECUTIVE\\_SUMMARY-SPANISH\\_updated\\_July2014.pdf](http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf)

<sup>71</sup> OPS-Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Consultado en [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=590:la-salud-del-recien-nacido&Itemid=354&lang=es)

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado importantes interrupciones en los servicios de salud que podrían echar por tierra décadas de avances conseguidos con mucho esfuerzo, según recientes estudios de UNICEF y la OMS<sup>72</sup>.

En ese contexto, muchos servicios de salud infantil y materna, como los reconocimientos médicos, las vacunas y la atención prenatal y posnatal, han sido interrumpidos en todo el mundo debido a la limitación de los recursos y a la aprensión general a la hora de hacer uso de los servicios de salud por miedo a contagiarse con la Covid-19; además, se hace énfasis en la necesidad de actuar con urgencia para restablecer y mejorar los servicios de atención al parto y la atención prenatal y posnatal para las madres y las personas recién nacidas, así como de contar con trabajadores de la salud cualificados para atenderlos en el momento de dar a luz. Sin olvidar, la importancia de trabajar con las madres y los padres para aliviar sus miedos y tranquilizarlos<sup>73</sup>.

Las personas recién nacidas tienen derecho a estar en contacto con su madre desde el primer momento y a ser alimentados con leche materna; a ser tratados de forma respetuosa y digna. Además, tienen derecho a que su madre y su padre reciban asesoría e información sobre los cuidados que requiere, así como sobre su plan de vacunación.

#### **4. Interés Superior de la Niñez**

Nuestro país ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1990 y, en 2011 se incorporó el principio del interés superior de la niñez en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al especificar que:

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento

---

<sup>72</sup> UNICEF. *La covid-19 podría anular décadas de progresos para poner fin a las muertes infantiles prevenibles, según advierten los organismos*. Boletín de prensa de fecha 9 de septiembre de 2020. Consultado en <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/covid19-podria-anular-decadas-progresos-poner-fin-muertes-infantiles-prevenibles>

<sup>73</sup> Ídem.

para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Un avance significativo para la niñez mexicana es la creación de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), que reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y les pone al centro de atención social. Este nuevo enfoque de derechos de niñas y niños resalta la prevalencia su derecho a ser cuidados y atendidos por su madre y también por su padre; es decir, por ambos padres, o bien por las personas tutoras de sus derechos<sup>74</sup>.

De igual manera se reconoce que, las y los bebés, incluso en el seno materno durante el embarazo, ya son titulares de derechos como el de la salud y, al nacer, el derecho a vivir en familia, a la supervivencia y al desarrollo<sup>75</sup>.

En medio de la contingencia por COVID-19, el Gobierno de México, a través de del “Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”<sup>76</sup>, pondera la lactancia materna, pues el inicio temprano de la misma, la alimentación exclusiva al seno materno durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, son factores de protección para las personas recién nacidas y conllevan múltiples beneficios para las madres y sus hijas e hijos.

También, se informa que la Secretaría de Salud ha implementado diversas estrategias para promover y apoyar la lactancia materna, en conformidad con las evidencias y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. No hay evidencia sólida de transmisión de SARS-CoV2 a través de la leche materna, por lo que se recomienda que la lactancia sea iniciada y mantenida aún en caso de infección confirmada, siempre que la madre desee amamantar y esté en condiciones clínicas adecuadas para hacerlo.

---

<sup>74</sup> Gobierno de México. *Las y los bebés también tienen derechos*, Consultado en <https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/las-y-los-bebes-tambien-tienen-derechos-111856?idiom=es>

<sup>75</sup> Ídem.

<sup>76</sup> Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida. Consultada en [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos\\_Prevenccion\\_COVID19\\_Embarazos\\_V2.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos_Prevenccion_COVID19_Embarazos_V2.pdf)

También establece que en la atención de las personas recién nacidas sin complicaciones y de mujeres aparentemente sanas, es posible programar la consulta para revisión y toma de muestra para tamiz metabólico y auditivo neonatal; precisando que esto deberá realizarse en hospitales que no entren en el plan de reconversión, asegurando las medidas de prevención y mitigación, o bien, valorar el traslado del material y el personal capacitado a unidades de primer nivel, enfocados en atención de la salud materna y neonatal. Para las personas recién nacidas de madres sospechosas o confirmadas, se deberá valorar el egreso, previa toma de muestra para detección de COVID-19 cuando sea posible, seguimiento y consultas subsecuentes, según el caso.

El interés superior de la niñez debe ser la consideración primordial en la toma de decisiones relativas a niñas, niños y adolescentes, “por tanto se debe conceder más importancia a lo que sea mejor para el niño”<sup>77</sup>.

### **Consideraciones finales**

Ciencia, ética, interculturalidad y leyes que protejan los derechos humanos de las mujeres embarazadas, en labor de parto y puérperas, deben ser los principios rectores que regulen actualmente la atención médica.

La pandemia por COVID-19 renueva la urgencia de pensar las respuestas a las necesidades de cuidados desde un enfoque de género, ya que, como ha demostrado la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en reiteradas ocasiones, son las mujeres quienes, de forma remunerada o no remunerada, realizan la mayor cantidad de tareas de cuidados.

Por lo que ONU Mujeres indica que es imprescindible que en esta crisis se impulsen medidas de política que permitan reconocer, reducir y redistribuir la sobrecarga de trabajo no remunerado que se produce al interior de los hogares por cuidados de

---

<sup>77</sup>CNDH. *El interés superior de niñas, niños y adolescentes, una consideración primordial*. Consultado en [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/cuadri\\_interes\\_superior\\_NNA.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cuadri_interes_superior_NNA.pdf)

salud y cuidado de niñas, niños, personas mayores y personas con discapacidad, y que es absorbida mayoritariamente por las mujeres<sup>78</sup>.

Por otro lado, UNICEF<sup>79</sup> recomienda algunas formas en las que los empleadores pueden ayudar a las madres y padres trabajadores a cuidarse a sí mismos, a sus hijos y a sus familias durante la emergencia de COVID-19, entre ellas se encuentran:

1. Evaluar las actuales políticas del lugar de trabajo y comprobar si verdaderamente ayudan a las familias, comenzando por identificar las necesidades más apremiantes de las madres y padres trabajadores, prestando especial atención a los grupos vulnerables, como los trabajadores temporales, los informales, los migrantes, las mujeres embarazadas o lactantes, los trabajadores con discapacidad y aquellos que carecen de acceso a beneficios tales como licencias por enfermedad remuneradas.
2. Conceder modalidades de trabajo flexibles, que permitan el cuidado de las personas y las familias. Estas modalidades de trabajo flexible incluyen el teletrabajo, comprimir la semana laboral o garantizar licencias prolongadas protegidas para que las y los trabajadores puedan cuidar a familiares enfermos, ancianos o con discapacidad.
3. Promover la higiene adecuada dentro y fuera del lugar de trabajo. Los empleadores pueden proteger a las personas trabajadoras que desempeñan tareas esenciales *in situ* manteniendo los lugares de trabajo limpios e higiénicos y proporcionando estaciones para el lavado de manos con agua corriente y jabón, o bien desinfectantes de manos con alcohol si las instalaciones para lavarse las manos no están disponibles. Las madres trabajadoras deben contar con ayuda para poder seguir amamantando en espacios para la lactancia materna que estén limpios y sean cómodos. Además, los empleadores pueden ayudar a proteger a todas las personas trabajadoras (incluidos los que trabajan a distancia) compartiendo

---

<sup>78</sup> ONU Mujeres. *COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*. Consultado en <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta>

<sup>79</sup> UNICEF. *7 formas en que empleadores pueden ayudar a padres y madres trabajadores durante el coronavirus*. Consultado en <https://www.unicef.org/es/coronavirus/7-formas-empleadores-pueden-ayudar-padres-y-madres-trabajadores>

mensajes importantes con medidas de prevención, consejos para viajar y formas de hablar con sus hijos acerca del virus.

4. Ayudar a las personas trabajadoras y a sus familias a abordar el estrés, concediendo a las madres y padres trabajadores el tiempo y los recursos necesarios para consolar y cuidar a sus familias.

Para las mujeres, que en muchos lugares asumen más responsabilidades en el cuidado de los hijos que los hombres, es necesario tomar medidas que garanticen que las madres trabajadoras no sean penalizadas por sus decisiones. Al adoptar y ampliar políticas favorables a la familia, los empleadores tienen un papel fundamental para promover el bienestar de los padres trabajadores y de sus hijos.

La crisis sanitaria representa un área de oportunidad para crear y afianzar un Sistema de Cuidados, a través del cual el Estado mexicano compartiría con las familias la responsabilidad de atender a personas dependientes, como niños, adultos mayores, personas enfermas o con discapacidad.

## Referencias

- Banco Mundial. Población, mujeres (% del total) <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL.FE.ZS>
- CNDH. (2018). *El interés superior de niñas, niños y adolescentes, una consideración primordial*. Consultado en: [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez\\_familia/Material/cuadri\\_interes\\_superior\\_NNA.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/Ninez_familia/Material/cuadri_interes_superior_NNA.pdf)
- CONAVIM. (18 de Marzo de 2016). *¿Sabes en que consiste la #Violencia obstétrica?* Obtenido de [www.gob.mx](http://www.gob.mx): <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-en-que-consiste-la-violencia-obstetrica?idiom=es#:~:text=La%20violencia%20contra%20las%20mujeres%20es%20una%20violaci%C3%B3n%20a%20los,en%20la%20Ley%20General%20de>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1\\_080520.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf)
- Dirección General de Epidemiología/Sistema Nacional de Vigilancia/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias/Mujeres embarazadas/Semana epidemiológica 39 2020, corte 20 de septiembre de 2020.
- GACETA UNAM, Guzmán Aguilar Fernando. *Padecen mujeres violencia obstétrica en México*, publicada el 5 de marzo de 2020. <https://www.gaceta.unam.mx/>
- Gobierno de México. INSP. La violencia obstétrica también es violencia contra la mujer. <https://www.insp.mx/avisos/5138-dia-violencia-mujer-obstetrica.html>  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO\\_RHR\\_14.23\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf?sequence=1)
- IMCO. (2018). *Pequeños pasos para transformar al Sistema de Salud*. Información obtenida de: [https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=EAlaIqobChMImJrs0cLu6wIVEvDACH23HAkcEAAYASAAEgLkWvD\\_BwE](https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=EAlaIqobChMImJrs0cLu6wIVEvDACH23HAkcEAAYASAAEgLkWvD_BwE)
- INEGI, Estadísticas a propósito del día de la madre (10 de mayo). Datos Nacionales. Comunicado de Prensa Núm. 243/19. [https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/madre2019\\_Nal.pdf](https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/madre2019_Nal.pdf)
- Ley General de Salud. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)
- OCDE. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud (México)*. Paris: OECD.
- ONU: Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- ONU Mujeres. (2020). *COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*. Consultado en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta>
- OPS. La OPS informa más de 60,000 casos confirmados de COVID-19 en embarazadas con 458 muertes en las Américas. Septiembre, 22. <https://www.paho.org/es/noticias/22-9-2020-ops-informa-mas-60000-casos-confirmados-covid-19-embarazadas-con-458-muertes>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Indicadores estadísticos básicos*. <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>

Septiembre, 2020

UNFPA. Informe Técnico. COVID-19: Un Enfoque de Género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos promover la Igualdad de Género. Marzo, 2020. <https://lac.un.org/sites/default/files/pub-pdf/1COVID-19>

UNICEF. (2020). *7 formas en que empleadores pueden ayudar a padres y madres trabajadores durante el coronavirus.* Consultado en <https://www.unicef.org/es/coronavirus/7-formas-empleadores-pueden-ayudar-padres-y-madres-trabajadores>

United Nations New York (2017) *World Population Prospects The 2017 Revisión. Key Findings and Advance Tables.* [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf).





Cámara de Diputados  
LXIV Legislatura  
septiembre 2020

<http://celig.diputados.gob.mx>  
[celiqdifusion@diputados.gob.mx](mailto:celiqdifusion@diputados.gob.mx)

50 36 00 00 Ext.59218

**Centro de Estudios para el Logro de la Igualdad de Género**

Mtra. Aurora Aguilar Rodríguez  
**Directora General**

Mtra. Patricia Gómez Ortiz  
Directora de Estudios Jurídicos de los  
Derechos Humanos de las Mujeres y la Equidad de Género

Lic. Vanessa Sánchez Vizcarra  
Directora de Estudios Sociales de la  
Posición y Condición de las Mujeres y la Equidad de Género

Dirección de Estudios Sociales de la  
Posición y Condición de las Mujeres y la Equidad de Género  
Elaboración