

**LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA
MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
TEXTO ORIGINAL**

**LEY PUBLICADA EN EL PERIODICO OFICIAL #143-II DE FECHA 20
DE NOVIEMBRE DE 2019.**

JAIME HELIODORO RODRÍGUEZ CALDERÓN, GOBERNADOR
CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO
LEÓN, A TODOS SUS HABITANTES HAGO SABER: Que el H.
Congreso del Estado ha tenido a bien decretar lo que sigue:

DECRETO

NÚM..... 145

“Artículo Único.- Se expide la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

**LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA
MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.**

**Capítulo I
Disposiciones Generales**

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social, de aplicación obligatoria y observancia general en el Estado de Nuevo León. Su objeto es garantizar y proteger los derechos de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la primera infancia.

Artículo 2.- La protección de esta Ley, incluye las etapas de embarazo, parto, puerperio y crianza durante la primera infancia.

Artículo 3.- Son principios rectores de la presente Ley:

- I.- El interés superior del niño;
- II.- La dignidad humana;
- III.- El trato digno y respetuoso;
- IV.- La salud mental; y
- V.- La educación prenatal.

Artículo 4.- En la interpretación de esta Ley, se aplicarán de manera supletoria:

I.- Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes en la República Mexicana, en términos de lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II.- La Ley Federal del Trabajo;

III.- La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social;

IV.- La Ley del Servicio Civil del Estado de Nuevo León.

V.- La Ley General de Salud;

VI.- La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

VII.- La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado;

VIII.- La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;

IX.- La Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes

X.- Ley Estatal de Salud;

XI.- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Nuevo León;

XII.- Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de Nuevo León.

XIII.- Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para el Estado de Nuevo León.

Artículo 5.- Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

a) **Alojamiento conjunto:** A la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva o sucedáneos de la leche;

b) **Atención prenatal:** A la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La

atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico;

c) **Calidad de la atención en salud:** Al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados;

d) **Certificado de nacimiento:** Al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho;

e) **Consentimiento informado:** Al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados;

f) **Cesárea:** A la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina;

g) **Conceptus:** Al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye al embrión o el feto y las membranas embrionarias;

h) **Derecho a la protección de la salud:** Derecho humano que incluye acciones a cargo del Estado a efecto de que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar;

i) **Derecho a la vida:** Derecho inherente al ser humano por el solo hecho de vivir y que se prevalezca dicha condición reconocida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado de Nuevo León, y demás normas jurídicas aplicables en el país, y en el Estado.

- j) **Embarazo:** A la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento;
- k) **Gestación:** A los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno;
- l) **Primera Infancia:** Periodo de vida humana comprendido desde el nacimiento hasta los 6 años;
- m) **Lactancia materna exclusiva:** A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos o sucedáneos de la leche;
- n) **Persona recién nacida:** Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina;
- o) **Maternidad:** A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, parto y puerperio;
- p) **Oportunidad de la atención:** A la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud;
- q) **Partera técnica:** A la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico;
- r) **Partera tradicional:** a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica;
- s) **Parto:** Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos;
- t) **Partera profesional:** A la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel superior;
- u) **Parto humanizado:** Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores y expectativas de la mujer, respetando la dignidad humana, así como sus derechos y los de la persona recién nacida, erradicando todo tipo de violencia física, psicológica e institucional, respetando los tiempos biológico y psicológico,

evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados médicamente;

v) **Pertinencia cultural:** Al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido;

w) **Profesionales de la salud:** Médicos, enfermeras y/o parteras Técnicas o Profesionales que atiendan a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio;

x) **Promoción de la salud:** a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades y participen en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar;

y) **Puerperio:** Al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional; y

z) **Trabajo de parto:** Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del producto y sus anexos.

Artículo 6.- Toda mujer tiene derecho a la maternidad y a un parto con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Para tales efectos, el Gobierno del Estado fomentará y propiciará las condiciones para hacer efectivo este derecho, para lo que podrá entre otras acciones celebrar convenios con diferentes organizaciones y niveles de gobierno para la consecución de este objetivo.

Artículo 7.- La Secretaría de Salud procurará adoptar las medidas necesarias para que todas las mujeres puedan tener acceso a un parto respetado y seguro, que incluya las posibilidades de tomar decisiones informadas y libres de violencia, a fin de que durante el parto se respeten sus decisiones, necesidades específicas e identidad cultural, evitando toda intervención médica no sustentada científicamente, innecesaria o excesiva y/o carente de evidencia científica.

Artículo 8.- Para lograr el objetivo señalado en el artículo anterior, se deberá garantizar en coordinación con la Secretaría de Educación, la capacitación permanente y obligatoria relativa al parto humanizado en las instituciones educativas públicas y privadas de formación de profesionales de la salud.

Asimismo, la Secretaría de Salud deberá capacitar e integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de garantizar una atención integral y de calidad, fomentando la atención basada en los principios de respeto, voluntad y menor número de intervenciones posible.

Artículo 9.- Los profesionales de la salud tanto de las instituciones públicas como privadas, involucrados en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, deberán informar a las mujeres embarazadas sobre las disposiciones de la presente Ley, de su objeto y de la protección que este ordenamiento les brinda.

Asimismo, la difusión de esta información deberá enfatizarse cuando se trate de población con desventaja socioeconómica o en situación de vulnerabilidad y/o en los casos de embarazo adolescente.

Artículo 10.- Son autoridades responsables de la aplicación de esta Ley:

I.- El Ejecutivo del Estado de Nuevo León;

II.- La Secretaría de Salud del Estado;

III.- La Secretaría de Educación del Estado;

IV.- La Secretaría de Desarrollo Social del Estado;

V.- El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de Nuevo León;

VI.- Los Municipios del Estado, en el ámbito de sus competencias o conforme a los convenios establecidos; y

VII.- Las demás entidades públicas y/o privadas cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente Ley.

Capítulo II De la Educación Prenatal

Artículo 11.- Las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional para alcanzar la maternidad digna y segura, para lo cual desarrollarán información sobre planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales, lo cual permitirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.

Artículo 12.- La educación en la atención prenatal, deberá incluir la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de

las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

Artículo 13.- La educación prenatal tiene como finalidad contribuir al desarrollo del ser humano desde su comienzo, para favorecer y compensar las posibles carencias originadas por partir de unas condiciones adversas, ya sean biológicas, psíquicas, ambientales, e incluye el periodo prenatal, que abarca desde la planificación del embarazo, el embarazo y hasta el nacimiento.

Artículo 14.- Las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia, procurarán promover la educación y estimulación prenatal dirigida a la familia, a la madre, al feto y a su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene, afectividad.

Capítulo III
De los Derechos de las Mujeres
Sección Primera
Durante el Embarazo

Artículo 15.- La mujer embarazada tiene derecho a:

I.- Previo estudio de trabajo social, a consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica y psiquiátrica hasta el puerperio, así como orientación y vigilancia en materia de nutrición, a través del Sistema de Protección Social en Salud y el Catálogo Universal de Servicios de Salud por medio de los prestadores de servicios de salud públicos o privados;

II.- A tener un embarazo informado, en el que será prevenida, tanto ella como su pareja, donde aplique, del riesgo que para la salud implica:

a) No acudir a consulta prenatal, como mínimo seis visitas, como lo marcan la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

b) No cumplir con el esquema de vacunación prenatal, obligatorio en los servicios de salud y que debe ser registrado oficialmente en la cartilla nacional de salud de la mujer.

c) No tomar los suplementos nutricionales en la dosis, forma y tiempo correctos para prevenir el daño neurológico y los trastornos en el desarrollo y crecimiento durante todo el embarazo y la lactancia.

d) Ocultar, modificar o alterar la información necesaria, completa y confiable sobre sus antecedentes de salud, enfermedades preexistentes, uso de fármacos, drogas legales e ilegales, tabaco y alcohol.

e) Continuar ambos progenitores madre y padre o mujer gestante y pareja, con el uso de fármacos, drogas legales e ilegales, tabaco o alcohol por razón de daño a la salud física y mental de ambos y por ende del conceptus.

f) No atender ni ejecutar las recomendaciones médicas de prevención, cambio de hábitos, eliminación de adicciones y tratamientos médicos específicos

g) No aceptar, ignorar o retrasar la recomendación de intervención médica o traslado a un hospital, en caso de riesgo inminente o complicaciones de parto.

h) No autorizar la intervención quirúrgica que sea requerida en opinión del médico a cargo, no obstante haber recibido la información de los riesgos y complicaciones del parto que podrían poner en riesgo la salud de la madre y/o la persona por nacer.

i) No trasladarse de manera inmediata a los servicios de salud de su zona o de su elección, para ser evaluada una vez iniciado el trabajo de parto, sin mediar impedimento para ello.

III.- A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, a no desempeñar jornadas laborales nocturnas, a no ser discriminada por el hecho de estar embarazada, a tener acceso al trabajo en las mismas condiciones que las mujeres no embarazadas, de conformidad con la legislación laboral;

IV.- A ocupar cargos de elección popular en todos los niveles de gobierno o de designación en los órganos de Gobierno del Estado y sus Municipios, en igualdad de condiciones en que lo realizan con los hombres y las mujeres no embarazadas, en los términos de la legislación electoral;

V.- Al acceso y continuidad en la educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a las instituciones de educación pública o privada;

VI.- A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, gozará de los servicios de defensoría pública a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y

VII.- Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del parto cuando se trate de embarazos no previstos, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y la Secretaría de Salud del Estado, por el tiempo que el especialista señale. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

Artículo 16.- Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, la Secretaría de Salud del Estado promoverá campañas de difusión dirigidas a que la mujer y su pareja, se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco, aún como fumadora pasiva, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

Artículo 17.- Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, se deberá establecer contacto con quienes sean jurídicamente responsables de la misma, así como, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En todos los casos, se deberá de informar a las autoridades Estatales y Municipales de protección de niñas, niños y adolescentes de Nuevo León.

Artículo 18.- En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, contarán además con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño o niña en gestación, otorgando las mejores condiciones de atención médica y cuyo personal deberá contar con la certificación de médico especialista, así como también será informada del riesgo de transmisión vertical de la persona recién nacida al momento de ser alimentado con lactancia materna.

Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y del niño en todo momento, conforme a la legislación aplicable.

Artículo 19.- Los derechos de las mujeres embarazadas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, se regularán bajo lo que establece la Ley Nacional de Ejecución Penal.

Artículo 20.- Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones:

I. En cualquier actividad que desarrolle la mujer embarazada, no podrá ser expuesta al contacto con agentes infectocontagiosos y/o inhalación de sustancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con sustancias materiales o fluidos explosivos o peligrosos. Tampoco se les podrá obligar a realizar actividades físicas

vigorosas, violentas o de levantamiento de pesos y cargas que pongan en riesgo su salud y la del bebé;

II.- Las mujeres que realicen actividades de pie en su trabajo, contarán con el derecho de tener sillas o asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y los riesgos de salud inherentes; y

III.- No se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en primera infancia, a los establecimientos mercantiles de acceso al público, bajo regulación del Estado o los Municipios, exceptuando las prohibiciones fundadas y acreditadas en la misma ley o que pongan en riesgo su salud o la de sus hijos.

Sección Segunda **En relación a la Prestación de Servicios de Salud**

Artículo 21.- Las mujeres embarazadas y sus parejas como corresponsables, con enfoque en la mujeres por su condición biológica en etapa de maternidad, tienen los siguientes derechos:

I.- A ser informada sobre las opciones disponibles en relación con su embarazo, parto, puerperio y crianza de su hijo o hija, así como recibir información detallada sobre todas las formas, lugares, profesionales y métodos disponibles para atender el parto;

II.- A recibir información completa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, fármacos y pruebas que se usan durante el embarazo, parto y posparto;

III.- A que no se emplee en forma rutinaria prácticas y procedimientos carentes de respaldo científico;

IV.- A otorgar su consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos inherentes a la intervención profesional;

V.- A acceder a su historia clínica y solicitar un resumen clínico;

VI.- A recibir una atención cultural apropiada, es decir, una atención sensible y que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre;

VII.- A elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;

VIII.- A conocer el nombre y la calificación profesional de la persona que le administra algún medicamento o le realiza algún procedimiento durante la gestación, trabajo de parto, parto y puerperio;

IX.- A ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija;

X.- A recibir información y asesoría de los métodos seguros para la interrupción del embarazo cuando la mujer esté en peligro de muerte o se corra grave riesgo a su salud y tratándose de los supuestos legales en los cuales no es punible dicha interrupción, conforme al Código Penal del Estado;

XI.- A recibir asesoría, acompañamiento y atención médica para que, encontrándose dentro de los supuestos en los que no es punible la interrupción del embarazo, pueda acceder a dicho servicio en las instituciones de salud del Estado;

XII.- A recibir atención psicológica y en su caso psiquiátrica por parte de la Secretaría de Salud, cuando se haya optado por la interrupción legal del embarazo;

XIII.- A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

Artículo 22.- Para lograr el objetivo anterior, se identificará e informará a la mujer embarazada, y a su pareja, sobre el alto riesgo que representan las adicciones, por parte de ambos, a sustancias químicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, marihuana, alcohol o sustancias psicoactivas o psicotrópicas y otras drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el producto, que puedan tener repercusiones en general en la salud física y mental de ambos, sobre todo en, la evolución del embarazo, y daño embriofetal, independientemente del periodo gestacional.

La Secretaría de Salud del Estado realizará campañas de difusión sobre la importancia que tiene una correcta nutrición durante la gestación, con la finalidad de disminuir las probabilidades que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central, así como una adecuada salud física y mental de ambos mujer embarazado y su pareja, para el bienestar general del producto y persona recién nacida.

Sección Tercera Durante el Parto

Artículo 23.- La mujer tiene los siguientes derechos:

I.- A decidir de manera libre e informada la forma en que se llevará a cabo el parto, de manera natural, por intervención quirúrgica, o a través de los distintos mecanismos establecidos en la práctica médica. En todo

caso, la madre deberá otorgar por escrito su consentimiento, o a través de las personas que autorice para otorgarlo;

II.- A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad;

III.- A ser informada de la evolución del parto y de todo lo que ocurre durante el proceso, las causas del dolor en el parto y las estrategias de su manejo desmedicalizado, y en general a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;

IV.- A no ser objeto de procedimientos innecesarios o injustificados, enlistándose de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:

- a) Tactos vaginales;
- b) Tricotomía;
- c) Enemas;
- d) Restricción de líquidos;
- e) Restricción de movimiento;
- f) Amniotomía;
- g) Dilatación manual del periné;
- h) Episiotomías;
- i) Revisión manual del periné;
- j) Maniobra de Kristeller;
- k) Separación de membranas manual dentro del útero materno; y
- l) Corte temprano del cordón.

V.- A ser parte activa y quien decida directamente sobre cada circunstancia de su parto o a través de la persona o personas que autorice para decidirlo;

VI.- A ser acompañada por la persona que ella decida durante el parto, dando consentimiento expreso para ello;

VII.- Al respeto pleno de sus creencias en la atención del parto, exceptuado los casos de urgencia médica;

VIII.- A realizar apego inmediato, mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, siempre y cuando las condiciones médicas de la madre y de la persona recién nacida así lo permitan, amamantarlo y cargarlo, realizando sobre sus pechos los cuidados inmediatos y la revisión con el método de Apgar, retrasando los procedimientos no urgentes como la somatometría y revisión general, siempre y cuando no requiera cuidados especiales.

En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica, se permitirá lo haga con el acompañante;

IX.- A tener a la persona recién nacida a su lado en alojamiento conjunto, permaneciendo ambos en la misma habitación para facilitar la lactancia materna, siempre y cuando la salud de ambos lo permita;

X.- A recibir el certificado de nacimiento o de defunción de forma inmediata cuando el parto sea atendido en hospitales o clínicas públicas o privadas.

En los casos en los que el parto haya sido en casa o se haya presentado de manera espontánea en algún otro lugar, se tendrá que realizar revisiones médicas para constatar que efectivamente la paciente es la madre del recién nacido.

XI.- La persona recién nacida tendrá derecho a las pruebas de escrutinio de tamizaje neonatal los primeros 5 días después del nacimiento;

XII.- A dar en adopción al recién nacido, en términos de las disposiciones aplicables en materia civil, para lo cual recibirá asesoría psicológica a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y atención psiquiátrica a través de la Secretaría de Salud del Estado.

Capítulo IV

De los Derechos en relación con la Primera Infancia

Artículo 24.- La protección de la maternidad con relación a la infancia temprana, se extiende tanto a madres biológicas, como filiales derivadas de la adopción.

Artículo 25.- Las disposiciones previstas en este Capítulo aplicarán también para el caso de los padres que acrediten hacerse cargo del cuidado de sus hijos e hijas en primera infancia, sin contar con el apoyo de la madre.

Artículo 26.- Las niñas y niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos, contando con el apoyo del Gobierno del Estado, mismo que deberá impulsar el crecimiento físico y mental de la niñez.

Artículo 27.- El Estado, a través de la Secretaría de Salud, implementará las acciones necesarias para propiciar la protección de la salud del niño, el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

Artículo 28.- Todas las instituciones competentes en la materia deben capacitar a las y los licenciados en enfermería obstétrica, parteras técnicas, parteras tradicionales y parteras profesionales, para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los embarazos, partos o puerperios normales o de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras y enfermeros obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas, en términos del Reglamento de la Ley General de Salud.

Capítulo V

Del Parto Humanizado y la Maternidad Digna

Artículo 29.- La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución por parte del Sistema Estatal de Salud.

Artículo 30.- En todas las instituciones de salud, públicas o privadas, se deberán aplicar los procedimientos necesarios para la atención del parto, favoreciendo la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto, siguiendo las guías médicas vigentes, así como las recomendaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

Artículo 31.- En los casos de mujeres primigestas, se procurará la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Estas medidas procuran la atención de calidad y respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Cuando las condiciones del embarazo no presenten riesgo y la mujer decida tener parto por cesárea, su voluntad finalmente se deberá respetar.

Artículo 32.- El personal de las instituciones de salud, en las que se brinde servicios de ginecología y obstetricia, no deberá discriminar o ejercer algún tipo de violencia hacia la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 33.- Se presumirá violencia hacia la mujer toda conducta u omisión por parte del personal que tenga como consecuencia la pérdida de la autonomía y capacidad de la mujer para decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad mediante:

I.- No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas;

II.- No otorgar información suficiente sobre los riesgos de la cesárea de conformidad con la evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud;

III.- Revisiones y prácticas de salud que consideren personal adicional no necesario;

IV.- La imposición de métodos anticonceptivos sin mediar consentimiento de la mujer, o en caso de ser menor de edad, de su tutor;

V.- La práctica del parto vía cesárea existiendo posibilidad para efectuar parto natural y sin haber obtenido la renuncia voluntaria expresa e informada a la mujer de esta posibilidad;

VI.- Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;

VII.- Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o amamantarlo inmediatamente al nacer;

VIII.- Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna; y

IX.- Todas aquellas previstas por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y en la Ley Estatal correspondiente.

Artículo 34.- La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y de la persona por nacer, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.

Capítulo VI

De las Atribuciones de las Dependencias Estatales y Municipales

Artículo 35.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

I.- Brindar atención médica a la mujer que no cuente con ningún tipo de seguridad social previo estudio socioeconómico, promoviendo su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, durante:

a) El embarazo, consistente en revisiones periódicas con el objetivo de verificar el desarrollo del mismo, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como del producto;

b) El parto, brindar atención médica necesaria y atender cualquier emergencia obstétrica que se presente; y

c) El puerperio, brindar atención médica a la madre en caso de ser necesario, así como el seguimiento al desarrollo de la persona recién nacida y la detección oportuna de enfermedades neonatales aplicando los esquemas de prevención necesarios.

II.- Impulsar la atención a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y sus parejas, garantizando el ejercicio pleno de su derecho a la salud;

III.- Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia; y

IV.- Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 36.- Corresponde a la Secretaría de Educación:

I.- Promover acciones de prevención enfocadas a evitar embarazos no planeados en los diferentes niveles educativos, a través de la difusión en los diversos medios de comunicación y en los planes educativos;

II.- Concientizar a los jóvenes sobre la importancia de los embarazos responsables;

III.- Implementar y fortalecer en los programas educativos, los temas de maternidad y paternidad responsables, que les permita a los adolescentes concientizarse y priorizar las situaciones cuando se presente un embarazo no planeado;

IV.- Como medida preventiva se deberá explicar a los adolescentes y jóvenes, las consecuencias de tener un hijo o hija sin contar con un proyecto de vida;

V.- Implementar las condiciones necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y estimular la continuidad de sus estudios, y no permitir bajo ninguna circunstancia medidas discriminatorias que las obliguen a interrumpir sus estudios;

VI.- No se deberá restringir el acceso a las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, además deberán justificar su inasistencia por motivos de atención médica, y en caso de ser necesario, se autorizarán bajas temporales, a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios, y

VII.- Fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes y jóvenes;

VIII.- En caso de embarazo adolescente, se le brindará asesoría sobre cuidados y crianza a la adolescente, a su pareja y a su familia, para garantizar el sano desarrollo físico y emocional de la embarazada y su hijo durante el embarazo y su hijo durante el embarazo, parto, puerperio y la primera infancia;

IX.- Desarrollar acciones de educación para la salud orientada a favorecer la decisión libre e informada que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y corresponsabilidad a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.

Artículo 37.- Corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social:

I.- Promover la vinculación de programas sociales para la atención de mujeres embarazadas, especialmente a aquellas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social y/o económica;

II.- Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos; y

III.- Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 38.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y a los Municipios:

I.- Proporcionar apoyos asistenciales a mujeres en periodo de gestación;

II.- Otorgar asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, canalizar hacia las autoridades competentes de prestar los servicios de defensoría pública, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y

III.- Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo, así mismo cuando presenten signos de depresión post parto. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

Capítulo VII De la Red de Apoyo a la Maternidad

Artículo 39.- El Gobierno del Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, involucrando para ello la participación de los municipios.

Para tales efectos, el Gobierno del Estado promoverá la participación, tanto de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil para la coordinación y cooperación para la ejecución de proyectos en esta materia.

Los miembros de la Red de Apoyo serán de carácter honorífico y estos serán invitados a propuesta del Gobernador del Estado.

Artículo 40.- El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría con base a evidencia científica y apoyo a las mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante y después del embarazo.

Para que se incorporen a esta Red las diferentes organizaciones públicas y privadas, deberá verificarse que no exista conflicto de intereses o de los principios establecidos entre la presente Ley y los de la organización.

Artículo 41.- Las personas que formen parte de las organizaciones integrantes de la Red de Apoyo a la Maternidad garantizarán la confidencialidad en la información que se recabe con motivo de la asesoría y apoyo brindado a las mujeres conforme a las leyes aplicables.

Igualmente deberán respetar en todo momento las creencias religiosas y la libertad de culto de las mujeres embarazadas.

Las organizaciones responderán objetivamente por la violación a la confidencialidad prevista en este precepto, así como por la práctica de conductas discriminatorias o que atenten contra las garantías individuales y libertades de las mujeres que soliciten su ayuda.

Artículo 42.- El Gobierno del Estado, a través de las dependencias estatales y con la participación de los municipios, deberán crear un programa integral de apoyo a la maternidad, que establezca líneas de acción y objetivos para lograr el propósito. Dicho programa deberá definir:

I.- La identificación de los organismos y servicios a los que puede acceder la mujer embarazada, para obtener el apoyo necesario para el desarrollo del embarazo, parto, puerperio y la lactancia;

II.- La prevención y realización de campañas públicas, sobre sexualidad responsable y segura;

III.- La instrumentación de campañas dirigidas a los adultos y adolescentes, para motivarles a asumir la corresponsabilidad de que deben tener mueres y sus parejas ante un embarazo, parto y la primera infancia;

IV.- Las medidas que se pondrán en marcha para facilitar el acceso de la mujer embarazada o nueva madre a los programas de apoyo social que sean adecuados a su situación, y

V.- Los mecanismos de difusión pública que se pondrán en marcha para que toda mujer embarazada pueda conocer la existencia de la Red de Apoyo a la Maternidad y las formas de acceder a ésta.

Artículo 43.- El Gobierno del Estado deberá coordinarse con las organizaciones de la sociedad civil que tengan por objeto la protección del embarazo, a fin de brindarles apoyo y protección de los derechos de la maternidad y paternidad.

Artículo 44.- Para el cumplimiento a los objetivos de la presente ley, las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia harán uso de los recursos humanos, financieros y materiales con los que dispongan al momento de la aprobación y publicación de la misma.

TRANSITORIOS

Primero.- La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Segundo.- Se derogan todas las disposiciones jurídicas que se opongan a la presente Ley.

Tercero.- El Gobierno del Estado, a través de las dependencias correspondientes, contarán con un plazo de ciento ochenta días hábiles, a partir de la publicación de esta ley, para crear la Red de Apoyo a Mujeres Embarazadas de Nuevo León.

Cuarto.- La Secretaría de Salud expedirá la reglamentación derivada de la presente Ley en un plazo de ciento veinte días hábiles, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

Quinto.- Una vez que entre en vigor la presente ley, la Secretaría de Salud en un plazo de 90 días naturales, elaborará e implementará un protocolo de prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto.

Sexto.- Las acciones que realicen las dependencias de la administración pública del estado y de los municipios que correspondan para dar cumplimiento de la presente Ley, deberán ajustarse en todo momento a lo señalado en los artículos 10, 13 y 14 según corresponda de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y Municipios, en relación con las erogaciones en servicios personales y el uso de recursos excedentes.”

Por lo tanto, envíese al Ejecutivo del Estado, para su promulgación y publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en el Salón de Sesiones del H. Congreso del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en Monterrey, su Capital a los veintitrés días del mes de septiembre de dos mil diecinueve.

PRESIDENTE: DIP. JUAN CARLOS RUÍZ GARCÍA; PRIMERA SECRETARIA: DIP. ALEJANDRA LARA MAIZ; SEGUNDA SECRETARIA: DIP. LETICIA MARLENE BENVENUTTI VILLARREAL.- Rúbricas.-

Por tanto mando se imprima, publique circule y se le dé el debido cumplimiento. Dado en el Despacho del Poder Ejecutivo del Estado de Nuevo León, en Monterrey, su Capital, al día 06 de noviembre de 2019.

EL C. GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
JAIME HELIDORO RODRÍGUEZ CALDERÓN. -RÚBRICA

EL C. SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO
MANUEL FLORENTINO GONZÁLEZ FLORES. -RÚBRICA

EL C. SECRETARIO DE FINANZAS Y TESORERO GENERAL DEL ESTADO
CARLOS ALBERTO GARZA IBARRA. -RÚBRICA.

LA C. SECRETARIA DE EDUCACIÓN
MARÍA DE LOS ÁNGELES ERRISÚRIZ ALARCÓN

EL C. SECRETARIO DE SALUD
MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS