

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: C. DIP. DENISSE DANIELA PUENTE MONTEMAYOR, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO MOVIMIENTO CIUDADANO DE LA LXXVI LEGISLATURA,

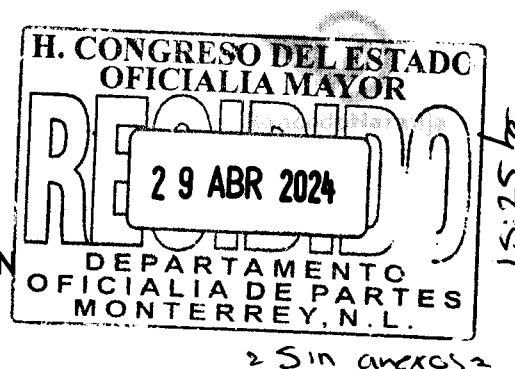
ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN Y A LA LEY ESTATAL DE SALUD. SE TURNA CON CARÁCTER DE URGENTE

INICIADO EN SESIÓN: 30 DE ABRIL DEL 2024

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

Mtra. Armida Serrato Flores
Oficial Mayor

**PRESIDENCIA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E.-**



La suscrita Diputada Denisse Daniela Puente Montemayor, integrante del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano perteneciente a la LXXVI Legislatura de este H. Congreso, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente **iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VII del artículo 15 y la fracción III del artículo 38 de Ley de Protección al Parto Humanizado y a La Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, así como la fracción I del artículo 25 de la Ley Estatal de Salud**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Culturalmente se considera a la gestación como un "período feliz", y muchas mujeres pueden sentirse culpables por estar tristes o apagadas durante su embarazo o puerperio (Ramaccioti y cols., 2009).

Y aunque es tentador pensar que la depresión postparto tiene una causa principalmente hormonal (por ejemplo, debido a la caída de niveles de progesterona y estrógenos en esta etapa), la mayoría de la evidencia indica que ésa no es su causa principal, sino que más bien señala que las principales causas de depresión postparto son de índole psicosocial; es decir

que la situación real en que se encuentra la gestante o la mujer que acaba de dar a luz es la que determina que sufra de depresión.¹

Las investigaciones han demostrado que los parámetros que indican el riesgo de depresión posparto incluyen historia psicopatológica previa, especialmente si existe historia de depresión durante el período gestacional, percepción de apoyo social ineficaz o insuficiente, una mala relación de pareja, un incremento de eventos vitales estresantes y complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto.

Las consecuencias de este trastorno pueden tener implicaciones negativas en el desarrollo de los recién nacidos, así como en la futura relación entre madre e hijo, por ejemplo, las madres deprimidas muchas veces informan niveles bajos de auto-eficacia (creencias sobre su capacidad y rendimiento como madres) en relación a las que no están; las mujeres deprimidas tienden a ser menos positivas y a interactuar menos con sus bebés. Así mismo, los bebés terminan siendo menos reactivos, evitan la mirada y presentan un menor número de destrezas durante el tiempo que están interactuando con sus madres. También se ha identificado que los hijos de madres deprimidas tienen un peor rendimiento durante su escolarización e incluso dificultades en el área social a largo plazo, pudiendo continuar estos problemas, aunque la madre mejore.²

¹ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf

² <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/j.clysa.2016.10.001>

Además, la depresión en el embarazo ocasiona que no acudan a las citas médicas prenatales y que no se alimenten de forma adecuada; lo que afecta el peso del bebé, y puede provocar parto prematuro y dificultad en el proceso de crianza con consecuencias como diarrea, fiebre, problemas en el desarrollo motor, cognitivo, de lenguaje y social.

En nuestro país se estima que dos de cada 10 mujeres desarrollan depresión durante el embarazo y durante el primer año tras el parto, y 75 por ciento de ellas no son diagnosticadas, no reciben el tratamiento ni la atención adecuada.³

Enfrentándonos así, ante la necesidad de visibilizar los diversos trastornos mentales que pueden afectar a las madres, tales como depresión, ansiedad, psicosis posparto y trastornos por estrés postraumático, así como la de proporcionar atención médica especializada.

Al respecto, la **psicología perinatal**, que es un área de la psicología enfocada en los cambios emocionales, cognitivos y sociales que las mujeres experimentan durante el embarazo, el parto y el posparto, es un gran aliado

³ <https://www.gob.mx/salud/prensa/122-en-mexico-dos-de-cada-10-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-o-despues-del-parto?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20dos%20de%20cada%2010%20mujeres%20desarrollan%20depresi%C3%B3n%20durante,Psiquiatr%C3%ADa%20E2%80%9CRam%C3%B3n%20de%20la%20Fuente>

en lo mencionado, ya que considera al parto no solo como una concepción biologicista, sino que incluye en él los aspectos bio/psico/sociales de la diada y de su contexto familiar, desde una perspectiva integral e interdisciplinaria. Realizando un abordaje centrado en la familia, promoviendo que la mujer y su entorno adopten un “rol activo”.⁴

Así mismo, se ocupa del acompañamiento y abordaje clínico de los procesos que rodean el nacimiento, la maternidad/paternidad y las vicisitudes que ellos plantean. Abarcando la concepción, gestación, embarazo, parto, nacimiento, puerperio y crianza, entre otros.

Por lo que la psicología perinatal puede ser muy útil para las mujeres durante todas las etapas y puede ayudar, entre otras cosas, en:

1. **Preparación al parto:** La psicología perinatal puede ayudar a las mujeres a prepararse para el parto. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas de relajación y respiración, el manejo del dolor y la comprensión de lo que sucede en el cuerpo durante el parto.
2. **Manejo del estrés y la ansiedad:** El embarazo y la llegada de un bebé pueden ser momentos estresantes y ansiosos para muchas mujeres. La psicología perinatal puede ayudar a las mujeres a desarrollar estrategias para manejar el estrés y la ansiedad.

⁴ <https://www.actualidadpsicologica.com/psicologia-perinatal/>

3. **Apoyo emocional:** puede proporcionar un espacio seguro y confidencial para que las mujeres hablen sobre sus sentimientos y preocupaciones relacionados con el embarazo, el parto y el posparto.

La protección de la salud y hablando específicamente de la salud mental, el cual es un derecho humano fundamental, consagrado por La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, y al contar, la salud mental, con carácter prioritario dentro de las políticas de salud estatal, de conformidad con lo establecido en la Ley Estatal de Salud, es necesario contar con todas las herramientas que permitan proteger y garantizar tan importante derecho.

Entonces, si buscamos una verdadera salud integral, debemos de incluir entonces a la psicología perinatal como imprescindible, y como una herramienta que permite enfrentar todos los retos derivados que están presentes antes y durante el embarazo, el parto, el posparto, la crianza, y el vínculo con el bebé.

Bajo ese contexto, se propone adicionar la atención psicológica perinatal como un derecho de la mujer embarazada, y establecerla como obligatorio durante el embarazo y después del parto, para un mayor entendimiento de la reforma propuesta a continuación se transcribe el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 15.- La mujer embarazada tiene derecho a:</p> <p>I a VI. ..</p> <p>VII. Recibir apoyo psicológico <u>o</u> 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.</p>	<p>Artículo 15.- La mujer embarazada tiene derecho a:</p> <p>I a VI. ..</p> <p>VII. Recibir apoyo psicológico y/o psiquiátrico durante el embarazo y después del parto que incluya atención psicológica perinatal, 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.</p>
<p>Artículo 38.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y a los Municipios:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 38.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y a los Municipios:</p> <p>I. a II. ...</p> <p>III. Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del parto que incluya atención psicológica perinatal. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.</p>

LEY ESTATAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 25.- La organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, tiene el carácter de prioritarios y obligatorios, mismos que comprenden las siguientes acciones:</p> <p>PN</p>	<p>ARTÍCULO 25.- La organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, tiene el carácter de prioritarios y obligatorios, mismos que comprenden las siguientes acciones:</p>

<p>I. La atención especial a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que incluye acompañamiento y asesoría; a la mujer embarazada en estado de vulnerabilidad por razón de edad, violencia, situación socio económica, discapacidad, o por cualquier otro motivo, de igual manera se proporcionará educación para la maternidad, apoyo psicológico y métodos de prevención de embarazo.</p> <p>II. a VIII. ...</p> <p>...</p>	<p>I. La atención especial a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que incluye acompañamiento, asesoría y atención psicológica perinatal; a la mujer embarazada en estado de vulnerabilidad por razón de edad, violencia, situación socio económica, discapacidad, o por cualquier otro motivo, de igual manera se proporcionará educación para la maternidad, apoyo psicológico y métodos de prevención de embarazo.</p> <p>II. a VIII. ...</p> <p>...</p>
--	---

En mérito de lo expuesto, se somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente proyecto de:

DECRETO

PRIMERO: Se reforma la fracción VII del artículo 15 y la fracción III del artículo 38 de Ley de Protección al Parto Humanizado y a La Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

Artículo 15.- La mujer embarazada tiene derecho a:

I a VI. ..

VII. Recibir apoyo psicológico **y/o** psiquiátrico durante el embarazo y después del parto **que incluya atención psicológica perinatal**, 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.

SEGUNDO: Se reforma la fracción I del artículo 25 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 25.- La organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, tiene el carácter de prioritarios y obligatorios, mismos que comprenden las siguientes acciones:

I. La atención especial a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que incluye acompañamiento, asesoría **y atención psicológica perinatal**; a la mujer embarazada en estado de vulnerabilidad por razón de edad, violencia, situación socio económica, discapacidad, o por cualquier otro motivo, de igual manera se proporcionará educación para la maternidad, apoyo psicológico y métodos de prevención de embarazo.

II. a VIII. ...

...

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. Las erogaciones en que se incurra por la implementación de lo previsto en el presente Decreto correrán a costa de la disponibilidad presupuestal asignado a las autoridades responsables.

En la ciudad de Monterrey, Nuevo León, 29 de abril de 2024


DIP. DENISSE DANIELA PUENTE MONTEMAYOR

Integrante del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano
LXXVI Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León



La presente foja forma parte de la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VII del artículo 15 y la fracción III del artículo 38 de Ley de Protección al Parto Humanizado y a La Maternidad Digna del Estado de Nuevo León y la fracción I del artículo 25 de la Ley Estatal de Salud.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA MAYOR

Oficio Núm. PL 1992/LXXVI

C. DIP. PERFECTO AGUSTÍN REYES GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD
Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES
PRESENTE.-



Por medio del presente, me permito informarle que en la Sesión celebrada el día 30 de abril del presente año, el C. Presidente del H. Congreso del Estado, turnó a la Comisión que Usted preside, los siguientes asuntos:

- Escrito signado por la C. Dip. María Guadalupe Guidi Kawas y los integrantes del Grupo Legislativo Movimiento Ciudadano de la LXXVI Legislatura, mediante el cual presentan iniciativa de reforma y adición al Artículo 24 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León, al cual le fue asignado el número de Expediente 18324/LXXVI.
- Oficio signado por la C. Dip. Tabita Ortiz Hernández, integrante del Grupo Legislativo Movimiento Ciudadano de la LXXVI Legislatura y la C. María Mercedes Moreno Ortiz, mediante el cual presenta iniciativa de reforma por adición de un Artículo 45 Bis II a la Ley Estatal de Salud, turnado con carácter de urgente, con el número de Expediente 18366/LXXVI.
- Escrito signado por el C. Dip. Denisse Daniela Puente Montemayor, integrante del Grupo Legislativo Movimiento Ciudadano de la LXXVI Legislatura, mediante el cual presenta iniciativa de reforma a diversos artículos de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León y a la Ley Estatal de Salud, turnándose con carácter de urgente, con el número de Expediente 18393/LXXVI.

Al respecto, se informa que dicha documentación ha sido previamente digitalizada y se ofrece para su descarga a través del Código QR aquí proporcionado, mismo que permanecerá habilitado por los próximos 7 días naturales.

Sin más por el momento, reitero a Usted mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE
Monterrey, N.L., a 30 de abril del 2024


MTRA. ARMIDA SERRATO FLORES
LA OFICIAL MAYOR

Tabita



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
LXXVI LEGISLATURA

OFICIALÍA MAYOR

Oficio Núm. PL 5771/LXXVI
Expediente Núm. 18393/LXXVI

C. DIP. DENISSE DANIELA PUENTE MONTEMAYOR
INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO MOVIMIENTO
CIUDADANO DE LA LXXVI LEGISLATURA
PRESENTE.-

Con relación a su escrito, mediante el cual presenta iniciativa de reforma a diversos artículos de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León y a la Ley Estatal de Salud, me permito manifestarle que el C. Presidente del H. Congreso del Estado de Nuevo León:

"Trámite: De enterado y de conformidad con lo establecido en los artículos 24 Fracción III y el Artículo 39 fracción XV del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, se turna con carácter de urgente a la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, la cual es presidida por el C. Dip. Perfecto Agustín Reyes González."

Reitero a Usted mi consideración y respeto.

ATENTAMENTE
Monterrey, N.L., a 30 de abril de 2024

MTRA. ARMIDA SERRATO FLORES
LA OFICIAL MAYOR