

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE. DIP. CECILIA SOFÍA ROBLEDO SUÁREZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL DE LA LXXVII LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UN CAPÍTULO II BIS DENOMINADO “DE LA ATENCIÓN PRENATAL” QUE CONTIENE LOS ARTÍCULOS 14 BIS, 14 BIS 1, 14 BIS 2 Y 14 BIS 3 DE LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

INICIADO EN SESIÓN: 17 DE DICIEMBRE DEL 2025

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

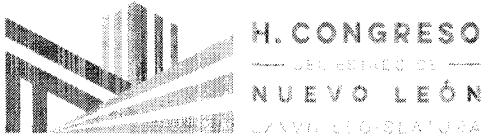


DIP. ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E . -

La suscrita **Diputada Cecilia Sofía Robledo Suárez** e integrantes del Grupo Legislativo Partido Acción Nacional de la LXXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, de conformidad con los artículos 86, 87 y 88 de la Constitución Política del Estado de Nuevo León y con fundamento en los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, acudimos a esta soberanía a proponer el siguiente proyecto de decreto por el que se **ADICIONA** un Capítulo II Bis denominado "De la Atención Prenatal", que contiene los artículos 14 Bis, 14 Bis 1, 14 Bis 2 y 14 Bis 3, a la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La atención prenatal es una estrategia integral para proteger la salud materna e infantil, prevenir complicaciones y reducir la mortalidad materna y perinatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el seguimiento médico temprano y continuo durante la gestación permite identificar riesgos médicos, psicológicos y sociales que pueden afectar la evolución del embarazo y la salud del recién nacido.



Estudios como "The impact of prenatal care on neonatal deaths in the presence and absence of antenatal high risk conditions" y "Prenatal Services, Maternal and Child Health Bureau" evidencian que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben atención prenatal adecuada.

Los objetivos del control prenatal incluyen una serie de evaluaciones, exámenes y tratamientos que aseguran el correcto desarrollo del producto y el óptimo estado de salud de la madre. Entre ellos se encuentran la evaluación integral de la salud materna y fetal, la determinación precisa de la edad gestacional, la detección y corrección de factores de riesgo, la planificación de los controles médicos posteriores, el inicio oportuno de la suplementación con ácido fólico para prevenir defectos del tubo neural y la promoción de estilos de vida saludables, así como la preparación física, emocional y familiar para el parto.

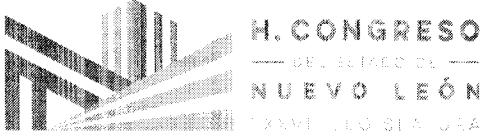
La frecuencia recomendada para un embarazo normal es la siguiente: cada cuatro semanas hasta las 28 semanas de gestación; cada dos o tres semanas entre las semanas 28 y 36; y semanalmente a partir de la semana 36.



El primer control prenatal debe incluir una historia clínica completa, examen físico general y obstétrico, evaluación del índice de masa corporal y educación sobre hábitos saludables durante el embarazo. Asimismo, se deben realizar exámenes de laboratorio fundamentales como grupo Rh y prueba de Coombs, hemograma, glicemia, urocultivo, VDRL/RPR, VIH y hepatitis B, además de otros estudios complementarios conforme al riesgo individual y las guías nacionales o internacionales.

La ecografía prenatal temprana, entre las semanas 11 y 14, permite confirmar la edad gestacional y detectar riesgos cromosómicos como las trisomías 13, 18 y 21 mediante la medición de la translucencia nucal, la observación del hueso nasal y la aplicación de pruebas bioquímicas. Asimismo, la evaluación Doppler de las arterias uterinas ayuda a anticipar complicaciones como la preeclampsia o la restricción del crecimiento fetal.

De igual manera, la atención prenatal debe incluir el tamizaje y manejo oportuno de la depresión perinatal, una condición que afecta a entre el 10% y el 20% de las mujeres durante el embarazo o el posparto. Esta patología, si no es detectada y tratada, puede generar graves consecuencias tanto para la madre como para el desarrollo físico y emocional del recién nacido. Por ello, el control prenatal debe incorporar la evaluación psicológica sistemática, el acompañamiento emocional y la canalización oportuna a los servicios de salud mental especializados,

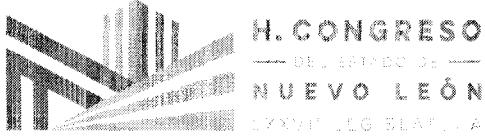


garantizando un enfoque integral que atienda no solo el cuerpo, sino también la mente y el entorno social de la mujer embarazada.

Actualmente, nuestro país cuenta con un marco jurídico y técnico en materia de salud materna que incluye la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y aplicable a los sectores público, social y privado. Dicha norma establece los criterios y procedimientos para la atención integral de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, con el propósito de garantizar condiciones seguras para la madre y el recién nacido.

Por su parte, el artículo 25, fracción I, de la Ley Estatal de Salud de Nuevo León dispone, de manera general, la atención especial a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, incluyendo acompañamiento, asesoría y atención psicológica perinatal, así como apoyo educativo y métodos de prevención del embarazo para mujeres en situación de vulnerabilidad. Sin embargo, esta disposición, aunque valiosa, resulta insuficiente para abordar la complejidad y relevancia del control prenatal.

En contraste, la propuesta de adición del Artículo 24 BIS a la Ley Estatal de Salud busca elevar a rango legal la atención prenatal como un derecho de todas las mujeres y una obligación directa del Estado, definiendo las acciones mínimas que deberán garantizarse en cada caso: orientación nutricional, vigilancia médica periódica, estudios de laboratorio, ecografías



genética y anatómica, acompañamiento psicológico, detección de depresión perinatal, y disponibilidad de servicios obstétricos de urgencia las 24 horas del día.

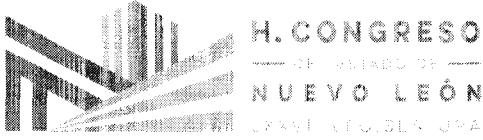
De esta manera, la Ley Estatal de Salud no solo armoniza su contenido con la NOM-007-SSA2-2016 y con la Ley General de Salud, sino que fortalece el marco de protección de los derechos humanos, la salud mental y la igualdad de género, asegurando que la atención prenatal sea prioritaria, integral y de calidad para todas las mujeres en Nuevo León.

En conjunto, el control prenatal busca garantizar embarazos saludables, partos seguros y un adecuado desarrollo fetal, reafirmando que toda mujer embarazada debe tener acceso a atención médica oportuna, continua, integral y de calidad, incluyendo servicios de emergencia obstétrica y apoyo psicológico disponibles las 24 horas del día.

Crear un marco normativo que establezca la obligación de realizar controles prenatales es una forma de invertir y cuidar de las futuras generaciones, no solo durante su gestación sino durante el resto de su vida.



TIEMPO (SEMANAS)	EXÁMENES SOLICITADOS
Primer control	Hemograma / Hto-Hb Urocultivo y Orina completa Grupo sanguíneo Rh/Coombs indirecto VDRL-RPR Ag superficie Hepatitis B Citología cervical Glicemia Ultrasonido por indicación
11-14 sem	Ultrasonido 11 a 14 semanas, para riesgo de aneuploidía, (más bioquímica: BHCG libre PAPP-a, según disponibilidad) Doppler arterias uterinas
20-24 sem	Ultrasonido anatomía y marcadores aneuploidía Doppler de arterias uterinas (si no se realizó en examen US previo) Evaluación del cérvix, según disponibilidad
26-28 sem	Glicemia post prandial, tamizaje de Diabetes, Coombs Indirecto en Rh no sensibilizada. Administración inmunoglobulina anti Rho (Rh negativas no sensibilizadas), según disponibilidad
32-38 sem	Ultrasonido (crecimiento, presentación, placenta) Repetir VDRL/RPR, Hcto-Hb Cultivo Streptococo B (35-37 sem)



Por lo antes expuesto, se propone el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. - Se ADICIONA un Capítulo II Bis denominado "De la Atención Prenatal", que contiene los artículos 14 Bis, 14 Bis 1, 14 Bis 2 y 14 Bis 3, a la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

Capítulo II Bis De la Atención Prenatal

Artículo 14 Bis.- La atención prenatal es un servicio prioritario y obligatorio que deberá brindarse a toda mujer embarazada en el Estado, con el objeto de proteger su salud, la del producto de la gestación y garantizar un embarazo, parto y puerperio seguros, conforme a los principios de dignidad, parto humanizado, enfoque de derechos humanos e interés superior de la niñez.

Artículo 14 Bis 1.- La atención prenatal comprenderá, como mínimo, acciones médicas integrales, continuas y oportunas durante el embarazo, las cuales deberán ajustarse a las disposiciones previstas en las normas oficiales mexicanas, lineamientos técnicos y protocolos aplicables en materia de salud materna, incluyendo la detección oportuna de factores de riesgo físico, mental y social.



H. CONGRESO
DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN
LXXVII LEGISLATURA



La Secretaría de Salud deberá garantizar que la atención prenatal se brinde con perspectiva de género, interculturalidad y enfoque de derechos humanos.

Artículo 14 Bis 2.- Como parte de la atención prenatal, se deberá promover la realización de estudios, valoraciones médicas y acciones preventivas que permitan identificar oportunamente posibles complicaciones durante el embarazo, así como brindar orientación médica, nutricional y psicológica a la mujer embarazada, conforme a la normatividad aplicable.

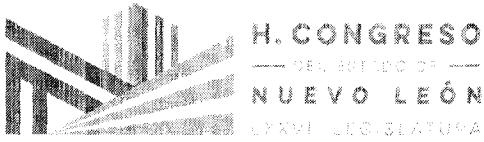
Asimismo, deberá garantizarse la referencia oportuna a unidades médicas especializadas cuando se detecten riesgos que así lo ameriten.

Artículo 14 Bis 3.- La Secretaría de Salud del Estado deberá implementar acciones de información, orientación y acompañamiento durante la atención prenatal, a fin de que las mujeres embarazadas conozcan sus derechos, los servicios disponibles y las medidas necesarias para el cuidado de su salud y la del producto de la gestación.

La prestación de la atención prenatal deberá realizarse sin discriminación alguna y en condiciones de accesibilidad, calidad y continuidad.

TRANSITORIOS

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

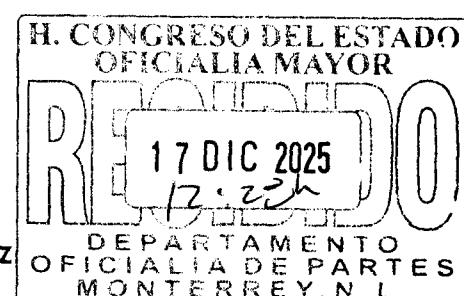


SEGUNDO. - El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Finanzas y Tesorería General, deberán realizar las adecuaciones presupuestarias necesarias para garantizar la implementación de lo previsto en la presente Ley, mismas que deberán ser contempladas de manera expresa en el Paquete Fiscal correspondiente al ejercicio fiscal inmediato posterior a su entrada en vigor, asegurando en todo momento la eficiencia, eficacia, economía y transparencia en el uso de los recursos públicos, conforme a lo dispuesto en el Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León y la Ley de Egresos del Estado.

MONTERREY, NUEVO LEÓN., A FECHA DE SU PRESENTACIÓN.

ATENTAMENTE

Cecilia Sofía Robledo Suárez



Diputada Local