

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: DIPUTADAS ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA, CLAUDIA GABRIELA CABALLERO CHAVEZ, MYRNA ISELA GRIMALDO IRACHETA, CECILIA SOFÍA ROBLEDO SUÁREZ, YAILE TAMEZ DE LA PAZ

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA EL INCISO D) DEL ARTICULO 35 Y LA FRACCION III AL ARTICULO 38 Y SE ADICIONA EL INCISO E AL ARTICULO 35 A LA LEY DE PROTECCION AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEON.

INICIADO EN SESIÓN: Martes 03 de Marzo de 2026

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

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

MESA DIRECTIVA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN P R E S E N T E. –

Las suscritas **Diputadas Itzel Soledad Castillo Almanza, Claudia Gabriela Caballero Chávez, Myrna Isela Grimaldo Iracheta, Cecilia Sofía Robledo Suárez, Aile Tamez de la Paz** e integrantes del Grupo Legislativo Partido Acción Nacional de la Septuagésima Séptima 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 reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, en materia de depresión post parto, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud mental ha sido históricamente subestimada en las políticas públicas del país. En México, se estima que 2 de cada 10 mujeres presentan depresión durante el embarazo o después del parto¹ Un dato alarmante es que el 75% de estas mujeres no son diagnosticadas y, por ende, no reciben el tratamiento ni la atención adecuada.² Esta brecha de atención no solo causa sufrimiento a la madre sino que afecta el desarrollo emocional, cognitivo y social del recién nacido, alterando el vínculo fundamental madre-hijo.³

¹ <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&utm>

² <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&utm>

³ https://www.pisa.com.mx/2025/05/06/en-mexico-entre-el-9-y-14-por-ciento-de-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-dia-mundial-de-la-salud-mental-materna/?utm_source=chatgpt.com

La depresión durante el embarazo interfiere directamente con el autocuidado materno, aumentando la probabilidad de conductas de riesgo y la inasistencia a consultas prenatales. Esto eleva el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, además de complicaciones posteriores en el desarrollo motor y de lenguaje del infante.⁴

Los estudios científicos identifican factores de riesgo que justifican el énfasis de la iniciativa en grupos vulnerables, tales como embarazo no deseado donde la ambivalencia o el rechazo al embarazo son predictores significativos de trastornos mentales⁵. Otro factor es la violencia en el entorno social, la violencia de género, obstétrica o prenatal, así como la falta de redes de apoyo, agravan el malestar emocional⁶

En las circunstancias de embarazos adolescentes, esta etapa de la vida conlleva sobrecargas biológicas y psicosociales que requieren una intervención preventiva obligatoria desde el primer contacto con el sistema de salud.⁷

La maternidad digna y el parto humanizado constituyen etapas fundamentales para la garantía del derecho a la salud, a la integridad personal y al desarrollo integral tanto del recién nacido como de la madre. No obstante, los aspectos físicos y mentales de las mujeres después del embarazo se han dejado en un plano secundario, a pesar de su impacto directo en el bienestar familiar y social.

Sobre el nacimiento de un bebé le puede generar a la madre una variable de emociones intensas desde la emoción y felicidad, hasta miedo y ansiedad. La

⁴ <https://www.pisa.com.mx/2025/05/06/en-mexico-entre-el-9-y-14-por-ciento-de-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-dia-mundial-de-la-salud-mental-materna/>

⁵ <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abortion-and-mental-health-disorders-evidence-from-a-30year-longitudinal-study/59A90CBF3A58C58B342CBCFFBBFEBD2E>

⁶ <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2025/05/07/sara-urena-psicologa-entre-un-10-y-un-20-de-mujeres-pueden-sufrir-depresion-y-ansiedad-durante-el-periodo-perinatal-radio-ontinyent/>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36435587/>

mayoría de las madres que recientemente han dado nacimiento a un bebe, han presentado melancolía postparto, que incluye cambios de estado de ánimo, y suele presentarse dentro de los primeros días al nacimiento del bebe y puede durar hasta dos semanas después. Además de la melancolía posparto, en las madres se ha presentado un tipo de depresión más grave y de una mayor duración en las madres, conocida como depresión posparto. Se puede presentar desde antes del nacimiento del bebe o después de su nacimiento, la depresión posparto no es un defecto de carácter ni una debilidad. A veces, se trata simplemente de una complicación derivada del parto.⁸

La propuesta garantiza una atención obligatoria, oportuna, continua y especializada que responde a una deficiencia estructural del sistema público. En México existe una escasez aguda de especialistas, con solo 1.1 psiquiatras por cada 100,000 habitantes en el sector público. Además, la mayoría de estos profesionales son concentrados en unidades hospitalarias, dejando destendida la salud mental comunitaria y de primer nivel.⁹

Al abastecer la obligatoriedad de la atención psicológica integral hasta el puerperio, se busca que el estado garantice los recursos para que la salud mental no dependa de la capacidad económica de la madre, combatiendo el estigma social que aun silencia a muchas mujeres por miedo a ser juzgadas.¹⁰

La inclusión de campanas permanentes sobre preeclampsia y eclampsia es vital para reducir la mortalidad y movilidad maternal y neonatal. El embarazo adolescente en particular presenta un mayor riesgo de estas complicaciones. La detección mediante pruebas de control prenatal desde el primer trimestre permite canalizar a

⁸ <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>

⁹ https://www.researchgate.net/publication/382940831_The_Mental_Health_Provider_Shortage_in_the_Mexican_Public_Sector_2023_estimates_of_psychiatrists_and_psychologists

¹⁰ <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2025/05/07/sara-urena-psicologa-entre-un-10-y-un-20-de-mujeres-pueden-sufrir-depresion-y-ansiedad-durante-el-periodo-perinatal-radio-ontinyent/>



H. CONGRESO
DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN
LXVII LEGISLATURA



las pacientes de forma inmediata, salvando vidas en etapas donde la intervención media en más efectiva.

La reforma al Artículo 38 reconoce que la salud materna no es solo una responsabilidad médica, sino asistencial y social. El DIF y los municipios son el primer contacto para muchas mujeres en situación de vulnerabilidad. Brindar apoyo psicológico extensión a la pareja y familiares, especialmente cuando la madre es menor de edad, es fundamental para crear un entorno seguro que favorezca la recuperación mental y la crianza saludable

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

DECRETO

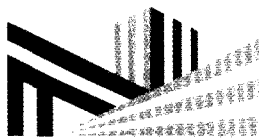
ÚNICO. - Se REFORMAN el inciso d) del artículo 35 y la fracción III al artículo 38 y se ADICIONA el inciso e al artículo 35 a la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, para quedar como sigue:

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) al c) ...

d) Garantizar a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio el acceso a servicios integrales de salud mental con enfoque preventivo, diagnóstico



H. CONGRESO
DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN
LXVII LEGISLATURA



oportuno y atención especializada; en caso de diagnosticarse depresión posparto u otro trastorno asociado al periodo perinatal, deberá proporcionarse atención psicológica y, en su caso, psiquiátrica, de manera inmediata, continua, especializada y basada en evidencia científica, bajo los principios de accesibilidad, gratuidad en el sector público, confidencialidad, consentimiento informado, no discriminación y perspectiva de género, orientada a la recuperación integral de la salud mental; e

e) Implementar campañas permanentes de concientización y atención médica sobre la preeclampsia y la eclampsia, promoviendo la realización de pruebas de control prenatal desde el primer trimestre del embarazo. Asimismo, canalizar de forma inmediata a las pacientes que presenten signos de estas condiciones hacia las instituciones de salud correspondientes, para su atención adecuada y oportuna.

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

I.- al II.- ...

III.- Proporcionar atención y acompañamiento psicológico obligatorio, oportuno y especializado a todas las mujeres durante el embarazo y el puerperio, como parte integral de los servicios de salud materna, con especial énfasis en casos de embarazo no deseado, embarazo de alto riesgo o cuando se presenten signos o diagnóstico de depresión posparto u otros trastornos asociados al periodo perinatal; dicha atención podrá hacerse extensiva al padre y a otros integrantes del núcleo familiar cuando resulte necesario para la recuperación integral de la madre o la protección del interés superior de la persona recién nacida, y será prioritaria cuando la madre sea menor de edad.

TRANSITORIO

ÚNICO. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

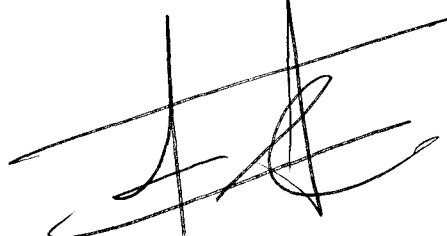
MONTERREY, NUEVO LEÓN A FECHA DE SU PRESENTACIÓN

ATENTAMENTE.-

GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL



**DIP. CLAUDIA GABRIELA
CABALLERO CHÁVEZ**



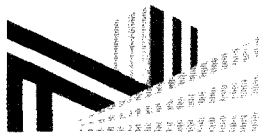
**DIP. ITZEL SOLEDAD CASTILLO
ALMANZA**



**DIP. MYRNA ISELA GRIMALDO
IRACHETA**



**DIP. CECILIA SOFÍA ROBLEDO
SUÁREZ**



H. CONGRESO
DEL ESTADO DE
NUEVO LEÓN
LXXVII LEGISLATURA



DIP. AILE TAMEZ DE LA PAZ

DIP. CARLOS ALBERTO DE LA
FUENTE FLORES

DIP. MAURO GUERRA
VILLARREAL

DIP. JOSÉ LUIS SANTOS
MARTÍNEZ

DIP. MIGUEL ÁNGEL GARCÍA
LECHUGA

DIP. IGNACIO CASTELLANOS
AMAYA