Año: 2019 **Expediente: 12526/LXXV**

H. Congreso del Estado de Nuevo León

LXXV Legislatura

PROMOVENTE: DIP. CELIA ALONSO RODRÍGUEZ E INTEGRANTES DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA, SUSCRIBIENDOSE LOS DIPUTADOS MELCHOR HEREDIA VAZQUEZ, ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA Y ALEJANDRA GARCIA ORTIZ.

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA QUE ADICIONA LA FRACCION X AL ARTICULO 8; DE LA FRACCION VIII AL ARTICULO 17 BIS 1 RCORRIENDOSE LAS SUBSECUENTES EN SU NUMERACION; DE LA LEY ESTATAL DE SALUD PARA EL ESTADO DE NUEVO LEON.

INICIADO EN SESIÓN: 13 de marzo del 2019

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): Salud y Atención a Grupos Vulnerables

C.P. Pablo Rodríguez Chavarría

Oficial Mayor

C. DIP. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ VALDEZ.

Presidente del H. Congreso del Estado de Nuevo León.

La suscrita **C. Diputada Celia Alonso Rodríguez,** integrante del Grupo Legislativo de **MORENA** perteneciente a la LXXV Legislatura del Honorable Congreso del Estado, de conformidad con lo establecido en los artículos 68 y 69 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como lo dispuesto en lo establecido por los numerales 102, 103 y 104 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, ocurrimos a promover **iniciativa de reforma a la Ley Estatal de Salud.**

En vista que la presente iniciativa excede de las 5 páginas, con fundamento a la fracción III del Artículo 91 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso procederá a realizar lectura de una síntesis de la misma

Lo anterior al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

"Para cambiar el mundo, primero debemos cambiar la forma de nacer". ***Michael Odent***

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano;

es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.

En virtud de lo anterior definiremos la violencia obstétrica como: ***Todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud público o privado que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre de forma física, verbal, psicológica y/o emocional a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.***

La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe 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.

Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas son:

– Las hemorragias graves. En cualquier momento obstétrico una hemorragia severa puede complicar la salud de una mujer sana si no se resuelve en menos de dos horas

– Las infecciones en el puerperio, que pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

– La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia). La enfermedad hipertensiva del embarazo debe detectarse y tratarse oportunamente antes de la aparición de otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio reducen el riesgo de que complicaciones severas.

– Complicaciones en el parto. Las mujeres en extrema pobreza y que viven en zonas de difícil acceso son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención oportuna y de calidad y sin duda se requieren más profesionales de la salud cualificados para realizar estas acciones esenciales.

Por lo que se puede enmarcar la violencia obstétrica como un tipo más de violencia de género arraigada en las prácticas institucionales del sistema de salud ya sea público o privado.

Es cuanto Sr. Presidente

Atentamente

Monterrey, Nuevo León a marzo de 2019

DIP. CELIA ALONSO RODRÍGUEZ

C. DIP. MARCO ANTONIO GONZÁLEZ VALDEZ.

Presidente del H. Congreso del Estado de Nuevo León.

Los suscritos **CC. Diputados Celia Alonso Rodríguez, Ramiro Roberto González Gutiérrez, Juan Carlos Leal Segovia, Claudia Tapia Castelo, Arturo Bonifacio de la Garza Garza, Julia Espinoza de los Monteros, Delfina Beatriz de los Santos Elizondo y Luis Armando Torres Hernández**, integrantes del Grupo Legislativo de **MORENA** perteneciente a la LXXV Legislatura del Honorable Congreso del Estado, de conformidad con lo establecido en los artículos 68 y 69 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como lo dispuesto en lo establecido en los numerales 102, 103 y 104 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, ocurrimos a promover iniciativa de reforma a **la Ley Estatal de Salud** del Estado de Nuevo León.

Lo anterior al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

"Para cambiar el mundo, primero debemos cambiar la forma de nacer".

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece los derechos humanos de toda persona a la salud y a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Por su parte la Ley General de Salud en su artículo 3o. fracción IV define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y el artículo 61, del mismo ordenamiento jurídico, reconoce su carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores, vigilando su crecimiento y desarrollo.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.

La ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación científica que permiten establecer mejores prácticas médicas en los servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de la persona recién nacida, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad durante el parto y la atención que requiere la persona recién nacida en los primeros 28 días de vida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre y de sus hijos.

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o

racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.

Considerando el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado de vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, esta debe ser identificada y atendida con oportunidad.

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

Se debe aclarar que existe un marco legal internacional muy amplio que identifica plenamente los derechos relacionados con la vida reproductiva: Derecho a la dignidad personal: Art.1, Declaración Universal de los Derechos Humanos; Art. 11, Convención Americana sobre Derechos Humanos. Derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad e integridad de las personas: Art.1 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Art. 4, 5 y 7, Convención Americana sobre Derechos Humanos; Art. 6 y 9, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Art.6, Convención sobre los Derechos del Niño. Derecho a no ser sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes: Art. 5, Convención Americana sobre Derechos Humanos; Art. 7, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Art. 37, Convención sobre los Derechos del Niño.

En virtud de lo anterior definiremos la violencia obstétrica como: ***Todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud público o privado***

que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre de forma física, verbal, psicológica y/o emocional a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Dicha violencia se apropia del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, 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

Entre dichas acciones u omisiones se encuentran las siguientes:

I.- Omitir atención oportuna y eficaz de las urgencias obstétricas;

II.- Alterar el proceso natural de parto de bajo riesgo mediante el uso de técnicas de aceleración,

III.- Practicar el parto vía cesárea existiendo condiciones para el parto natural, estas dos últimas, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

IV.- Obligar a parir en posición supina y con las piernas levantadas y/o inmovilizada;

V.- Obstaculizar el apego precoz del niño con la madre sin causa médica justificada,

VI.- Impedir el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, atentando contra su privacidad y dignidad ante la pérdida de su autonomía.

Causas de mortalidad materna Las mujeres mueren por complicaciones que se producen durante el embarazo, el parto o el puerperio. La literatura mundial refiere que la mayoría de estas aparecen durante el periodo del embarazo y que en su mayoría son prevenibles o tratables; otras que ponen en riesgo el embarazo son las enfermedades concomitantes, que se agravan con la gestación si no se tratan oportunamente. **Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas son**:

– Las hemorragias graves. En cualquier momento obstétrico una hemorragia severa puede complicar la salud de una mujer sana si no se resuelve en menos de dos horas. Actualmente existen uterotónicos eficaces, así como diversos métodos quirúrgicos y mecánicos que reducen importantemente el riesgo de muerte por hemorragia obstétrica.

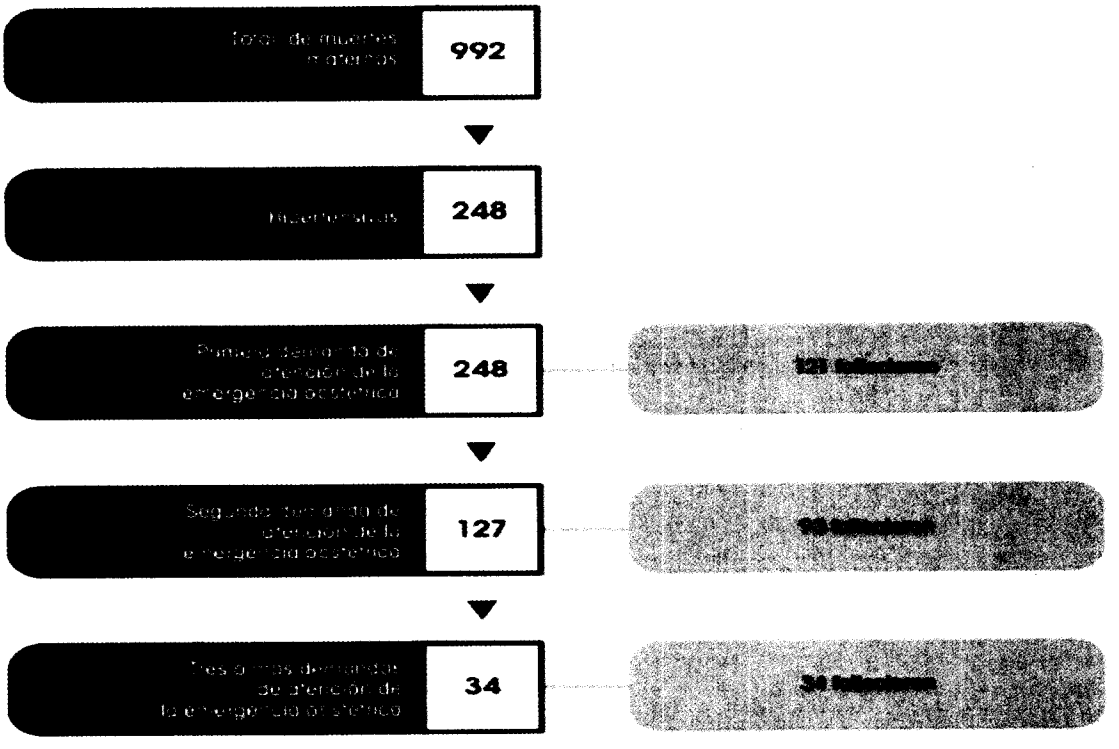
– Las infecciones en el puerperio, que pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

– La hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia). La enfermedad hipertensiva del embarazo debe detectarse y tratarse oportunamente antes de la aparición de otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio reducen el riesgo de que complicaciones severas.

- Complicaciones en el parto. Las mujeres en extrema pobreza y que viven en zonas de difícil acceso son las que tienen menos probabilidades de recibir una atención oportuna y de calidad y sin duda se requieren más profesionales de la salud cualificados para realizar estas acciones esenciales. Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo, durante la última década solo el 51% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico, una partera o una enfermera especializada.

- Los abortos que se realizan de manera clandestina o por personal no cualificado.

Trayectoria de las mujeres que fallecieron por EHE, México



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en información de la *Evaluación estratégica sobre mortalidad materna en México 2010*.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud existen **diez recomendaciones** con respecto de la atención médica durante el parto:

1. Ser no medicalizados, proveyendo el mínimo de intervenciones que sean necesarias.

2. Reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún superiores.

3. Basarse en las evidencias científicas.

4. Regionalizarse y desarrollar un sistema eficiente de referencias de centros de atención primaria a niveles de cuidado secundario y terciario.

5. Incluir la participación multidisciplinaria de profesionales de la salud tales como parteras, especialistas en obstetricia, neonatología, enfermería, educación del parto y de la maternidad, y en ciencias sociales.

6. Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños/as y familias y no solamente un cuidado biológico.

7. Centrarse en las familias y dirigirse hacia las necesidades tanto de la mujer y su hijo/a como de su pareja.

8. Ser apropiados, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.

9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.

10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

La violencia obstétrica como violencia institucional tiene tres grupos de víctimas:

1°. Mujeres en trabajo de parto.

2°. Familiares de las mujeres, incluidas las y los recién nacidos.

3°. Personal de salud (especialmente obstétrico) que participa en la atención de las mujeres durante el parto.

Por lo tanto los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras.

La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe 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.

Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales 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 partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

Durante estos periodos la mujer es especialmente vulnerable, por lo que al ser víctima de algún tipo de violencia médica puede a su vez tener

consecuencias adversas para la crianza del bebé, en cuanto genera poca adherencia al sistema de salud el haber tenido una mala experiencia.

Por lo que se puede enmarcar la violencia obstétrica como un tipo más de violencia de género arraigada en las prácticas institucionales del sistema de salud ya sea público o privado.

Por otra parte en México existen muchos casos en los que se han realizado sin consentimiento de las mujeres, prácticas para su esterilización aún y cuando se trate de métodos efectivos y seguros.

Por lo que debemos en el presente considerar además de la violencia obstétrica el término de **VIOLENCIA CONTRA LA LIBERTAD REPRODUCTIVA**, el cual se define de la siguiente manera:

"Todas las acciones que vulneren el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos."

Por los argumentos ya descritos, nos permitimos someter a la consideración de ésta comisión el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO.- Se adiciona por **adición** de la fracción X al Artículo 8; de la fracción VIII al Artículo 17 BIS 1 recorriendo las subsecuentes en su numeración; de la **Ley Estatal de Salud para el Estado de Nuevo León**; para quedar como sigue:

Articulo 8o.- El sistema estatal de salud tiene los siguientes objetivos:

I a IX.- (...)

X.- disminuir el indice de mortalidad materna durante el embarazo, parto y puerperio.

Artículo 17 bis 1.- El Consejo Estatal de Salud contará con las siguientes comisiones:

I a VII.- (...)

VIII. Comisión para la atención de la mujer durante el embarazo, parto u puerperio.

IX. Las demás que determine el consejo.

Las funciones del Consejo y sus Comisiones, así como la integración de éstas se regularán en el reglamento del Consejo Estatal de Salud.

TRANSITORIOS.

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

Atentamente

Monterrey, Nuevo León a marzo de 2019

DIP. CELIA ALONSO RODRIGUEZ

DIP. RAMIRO ROBERTO GONZALEZ GUTIERREZ

DIP. CLAUDIA TAPIA CASTELO

DIP. JUAN CARLOS LEAL SEGOVIA

DIP. ARTURO BONIFACIO DE LA GARZA GARZA

DIP. JULIA ESPINOSA DE LOS MONTEROS ZAPATA

DIP. LUIS ARMANDO TORRES HERNÁNDEZ

DIP. DELFINA BEATRIZ DE LOS SANTOS ELIZONDO

Diputados que suscriben la Iniciativa de _____

presentada por el Dip. Celia Alonso Rodríguez o el Grupo Legislativo

_____ durante la Sesión del Día 13-marzo-19

Núm.	Nombre	Firma
1	CELIA ALONSO RODRÍGUEZ	
2	KARINA MARLEN BARRÓN PERALES	
3	LETICIA MARLENE BENVENUTTI VILLARREAL	
4	IVONNE BUSTOS PAREDES	
5	CLAUDIA GABRIELA CABALLERO CHÁVEZ	
6	ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA	
7	ROSA ISELA CASTRO FLORES	
8	FRANCISCO REYNALDO CIENFUEGOS MARTÍNEZ	
9	LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS	
10	JORGE DE LEÓN FERNÁNDEZ	
11	CARLOS ALBERTO DE LA FUENTE FLORES	
12	ARTURO BONIFACIO DE LA GARZA GARZA	
13	ADRIÁN DE LA GARZA TIJERINA	
14	DELFINA BEATRIZ DE LOS SANTOS ELIZONDO	
15	JULIA ESPINOSA DE LOS MONTEROS ZAPATA	
16	LIDIA MARGARITA ESTRADA FLORES	
17	MERCEDES CATALINA GARCÍA MANCILLAS	
18	ALEJANDRA GARCÍA ORTIZ	
19	RAMIRO ROBERTO GONZÁLEZ GUTIÉRREZ	
20	MARCO ANTONIO GONZÁLEZ VALDEZ	
21	MYRNA ISELA GRIMALDO IRACHETA	

Diputados que suscriben la Iniciativa de _____

presentada por el Dip. Celia Monse Rodriguez o el Grupo Legislativo

_____ durante la Sesión del Día 13 - Marzo - 19

22	MELCHOR HEREDIA VÁZQUEZ	
23	ÁLVARO IBARRA HINOJOSA	
24	ZEFERINO JUÁREZ MATA	
25	ALEJANDRA LARA MAIZ	
26	EDUARDO LEAL BUENFIL	
27	MARÍA DOLORES LEAL CANTÚ	
28	JUAN CARLOS LEAL SEGOVIA	
29	JESÚS ÁNGEL NAVA RIVERA	
30	NANCY ARACELY OLGUÍN DÍAZ	
31	TABITA ORTIZ HERNÁNDEZ	
32	FÉLIX ROCHA ESQUIVEL	
33	ESPERANZA ALICIA RODRÍGUEZ LÓPEZ	
34	MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ	
35	JUAN CARLOS RUIZ GARCÍA	
36	MARIELA SALDÍVAR VILLALOBOS	
37	ASAEL SEPÚLVEDA MARTÍNEZ	
38	LUIS ALBERTO SUSARREY FLORES	
39	CLAUDIA TAPIA CASTELO	
40	HORACIO JONATÁN TIJERINA HERNÁNDEZ	
41	LUIS ARMANDO TORRES HERNÁNDEZ	
42	SAMUEL VILLA VELÁZQUEZ	