

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXV Legislatura

PROMOVENTE: DIP. MARÍA GUADALUPE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, E INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO DEL TRABAJO, SUSCRIBIENDOSE EL DIP. LUIS DONALDO COLOSIO RIOJAS.

ASUNTO RELACIONADO: INICIATIVA DE LEY DE PROTECCION AL PARTO HUMANIZADO Y MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEON, TIENE POR OBJETO GARANTIZAR Y PROTEGER LOS DERECHOS DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUEPERIO, LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS Y NIÑOS DESDE LA GESTACION, DURANTE EL NACIMIENTO Y LA INFANCIA TEMPRANA., SE TURNA CON CARÁCTER DE URGENTE.

INICIADO EN SESIÓN: 10 de abril del 2019

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

C.P. Pablo Rodríguez Chavarría

Oficial Mayor

Diputado Marco Antonio González Valdez

Presidente del Congreso del Estado de Nuevo León

Presente.

Las suscritas diputadas María Guadalupe Rodríguez Martínez integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo y Alejandra Lara Maiz, integrante del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional a la Septuagésima Quinta Legislatura al Congreso del Estado, en conjunto con las organizaciones civiles Fundación Lobos A.C., Crianza Sana A.C., Espacio Alumbra y la Coordinación de Programas Extraescolares de los Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular Tierra y Libertad en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en sus artículos 68 y 69, así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presentamos ante ésta Representación Popular, iniciativa por la que se expide la **Ley de**

Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, como tema central de nuestra agenda legislativa, conforme a la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud ha girado instrucciones y directrices para que los modelos de formación y de ejercicio obstétrico de los países sean revisados, actualizados, humanizados, e incorporen a las mujeres como sujetos de derechos al momento del parto, y se fomente el buen trato en obstetricia.

En el país, esta directriz se ha reflejado en la creación, difusión y observancia el Lineamiento Técnico denominado **“Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” por parte del**

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud Federal.

En este lineamiento, se abordan todos los elementos que permitan entender y aplicar el modelo de atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro.

Este modelo toma en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, las evidencias científicas, los derechos humanos suscritos por México, la perspectiva de género y la normativa vigente.

Asimismo, en 1996 la Organización Mundial de la Salud publicó la Guía práctica en la atención del parto normal, informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, y en 2001 se publicaron las Recomendaciones de la OMS acerca del cuidado perinatal.

En el documento se concluye que la Organización Mundial de la Salud busca fortalecer una filosofía de respeto, apoyo y atención de la mujer durante el embarazo y el parto a través de un programa de entrenamiento juntamente con un enfoque de la atención basado en la evidencia. Señala que es prioritario lograr un cuidado perinatal efectivo, sensible sicológicamente, multidisciplinario, y apropiado culturalmente.

De esta manera, tan sólo en el año 2018, en el estado de Nuevo León se realizaron casi cincuenta mil cesáreas, de un total de noventa y un mil nacimientos, para un porcentaje estatal intersectorial de 54.55%.

Por lo anterior Nuevo León ha sido señalado como la Capital de la Cesárea, debido a que el porcentaje de este procedimiento llega a más del 90% de los partos realizados, considerando únicamente a los centros de atención privada; asimismo, recibe este nombre por

tener el mayor índice de cesáreas de todo el país, pues representan casi la mitad de los partos realizados en el Estado según una estadística elaborada por la Secretaría de Salud Federal.

Igualmente, quienes promovemos la presente iniciativa afirmamos que no puede soslayarse la perspectiva de derechos humanos que esta iniciativa considera como eje conductor. En esta consideración, uno de los principios fundamentales del sistema jurídico mexicano es el derecho a la igualdad y no discriminación contenida en el artículo 1º de la Constitución Federal, así como en varios tratados internacionales, particularmente en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

En este sentido, su Comité del que México forma parte, estableció que se deben implementar todas las medidas necesarias de carácter legislativo, administrativo y judicial para promover y garantizar la igualdad

sustantiva por lo que los servicios de salud se deberán prestar a todas las personas, manteniendo en todo momento la confidencialidad y privacidad de los usuarios de los servicios y que previo a la prestación de éstos se deberá contar con su consentimiento informado y el derecho a decidir quien la acompaña durante el parto, concepto clave en la presente iniciativa como herramienta de protección a los derechos reproductivos.

Por tal razón, en esta iniciativa se establece que las mujeres, al contar con la información necesaria, participen activamente en las decisiones correspondientes, garantizándoles en todo momento su seguridad y de la persona recién nacida.

En este sentido, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas apropiadas para

eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del acceso a servicios de atención médica, de manera que se garantice el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

El Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva señaló que se a unificado el término “parto humanizado” para referirse al modelo de atención que hace énfasis en el protagonismo de las mujeres, dando prioridad a la toma de decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna.

Otros términos utilizados en América latina y Europa son “nacimiento humanizado”, “parto respetado” y “parto digno”.

Compañeras y compañeros legisladores:

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.

En nuestro Grupo Legislativo sostenemos que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

Compañeras y compañeros legisladores:

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.

En nuestro Grupo Legislativo sostenemos que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

En virtud de lo anteriormente expuesto, y debido a la relevancia de este tema, es que consideramos necesario legislar sobre la materia, a fin de que se protejan los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como de sus hijos durante la infancia temprana.

Es por ello, que sometemos ante ustedes, el siguiente proyecto de:

DECRETO

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.

Diputado presidente, a fin de obviar la lectura de los 47 artículos y las cinco disposiciones transitorias, de la presente ley, me permito hacer entrega de la iniciativa completa.

Firman la presente iniciativa los integrantes del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo, la Diputada Alejandra Lara Maiz del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional, Fundación Lobos A.C., Crianza Sana A.C. La Coordinación de Programas Extraescolares de los Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular Tierra y libertad y la organización Espacio Alumbra.

Diputado presidente, respetuosamente le solicito que el presente proyecto de ley, sea turnado a la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, con carácter de urgente. ES CUANTO.

Diputado Marco Antonio González Valdez

Presidente del Congreso del Estado de Nuevo León

Presente.

Las suscritas diputadas María Guadalupe Rodríguez Martínez integrante del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo y Alejandra Lara Maiz, integrante del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional a la Septuagésima Quinta Legislatura al Congreso del Estado, en conjunto con las organizaciones civiles Fundación Lobos A.C., Crianza Sana A.C., Espacio Alumbra y la Coordinación de Programas Extraescolares de los Centros de Desarrollo Infantil del Frente Popular Tierra y Libertad en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en su artículos 68 y 69, así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presentamos ante ésta Representación Popular, iniciativa por la que se expide ***la Ley de Protección al Parto Humanizado y Maternidad Digna del Estado de Nuevo León***, conforme a la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

El momento del parto es un momento crítico para la calidad de vida de la mujer y para la persona recién nacida, ya que el riesgo de morbilidad y mortalidad de las madres y sus bebés puede aumentar considerablemente si surgen complicaciones.

En la agenda internacional, eso se ha identificado e incluido en diversos acuerdos y convenios en los que el país es signatario, como por ejemplo en los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016-2030, propuestos por la Organización Mundial de la Salud, específicamente en el Objetivo 3 *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”*.

Por esta razón, la agenda internacional está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y sus bebés no sólo sobrevivan a las complicaciones del parto (si ocurrieran), sino también que desarrollen y alcancen su máximo potencial de vida y salud, además de prevenir discapacidad observando el interés superior de la niñez, a través de una revisión a los modelos obstétricos.

La misma Organización Mundial de la Salud ha girado instrucciones y directrices para que los modelos de formación y de ejercicio obstétrico de los países sean revisados, actualizados, humanizados, e incorporen

a las mujeres como sujetos de derechos al momento del parto, y se fomente el buen trato en obstetricia.

En el país, este interés se ha reflejado en la creación, difusión y observancia del Lineamiento Técnico “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

En este lineamiento, se abordan todos los elementos que permitan entender y aplicar el modelo de atención a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Este modelo toma en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las evidencias científicas, los derechos humanos suscritos por México, la perspectiva de género y la normativa vigente.

El modelo de formación y ejercicio obstétrico actual del estado de Nuevo León es el que tradicionalmente se ha utilizado. Este modelo, aunque actualizada técnica y biológicamente, puede ocasionar el desarrollo de situaciones que no se identifiquen como buen trato, e incluso identificadas en la literatura mundial y nacional como perjudiciales para la salud emocional y física de las mujeres y sus bebés.

Tan sólo en el año 2018 (preliminar), en el estado de Nuevo León se realizaron 49,732 cesáreas, de un total de nacimientos de 91,160, para un porcentaje estatal intersectorial de 54.55%. Comparado a otros años, el porcentaje no varía mucho: 49,234 cesáreas de 92,642 nacimientos en el año 2017 (53.14% del total de nacimientos), y 49,601 cesáreas de 93,866 nacimientos en el año 2016 (52.84%).

Estudios nuevos revelan que cuando la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones maternas y de los recién nacidos. Pero cuando la frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad.

Diversos estudios internacionales y locales han reportado que, a mayor tasa de nacimientos por vía cesárea, mayor la tasa de complicaciones y muertes maternas. Diversos padecimientos tienen una tasa de presentación hasta 4 veces mayor (laceración cervicovaginal tiene incidencias de 40.9 y 9.8 por cada 100 mil cesáreas y partos, respectivamente), de modo que el riesgo general de complicaciones en nacimientos vía cesárea es 3.2 veces mayor comparado al parto. La Organización Mundial de la Salud ha descrito la amplia relación entre una alta tasa de realización de cesáreas y un aumento en los casos de muerte materna.

En México, al igual que en el resto del mundo, el aumento de cesáreas innecesarias ha sido significativo, y además determinante para la

mortalidad materna y perinatal esto sin dejar de lado que, en la mayoría de los casos, representan una violación a los derechos obstétricos de la mujer y el interés superior de la niña y el niño.

Cabe mencionar, que Nuevo León ha sido señalado como la Capital de la Cesárea, debido a que el porcentaje de este procedimiento llega a más del 90% de los partos realizados, considerando únicamente a los centros de atención privada; asimismo, recibe este nombre por tener el mayor índice de cesáreas de todo el país, pues representan casi la mitad de los partos realizados en el Estado según una estadística elaborada por la Secretaría de Salud Federal.

Esto, sin menoscabo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que sugiere cuando máximo un porcentaje del 15%. Identificar un comportamiento anómalo como el que aquí se presenta debe llamar la atención de quienes tienen a su cargo la implementación y el seguimiento de las políticas, así como de los responsables de la prestación de los servicios de salud.

Dentro de las intervenciones quirúrgicas que más tenemos conocimiento y se practican en México se encuentra la cesárea. Desde 2010, se advertía sobre su incremento desproporcionado en nuestro país, de acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el 38% del total de los nacimientos se realizan a través de esta práctica. No obstante, como ya lo señalamos la

Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda un máximo de 15% de cesarias. (*Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Evidencia para la política pública en salud. Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la práctica del parto. Introducción. Pág. 1.*¹

Este número elevado de cesáreas, indudablemente aumenta los costos de la atención médica en los sectores público y privado, debido a los insumos que se necesitan, los tiempos de estancia son más prolongados y el tipo de prestador de servicios, pues se requiere mayor especialización.

Problema adicional y muy controvertido, es el mayor riesgo para la salud de la madre y de la persona recién nacida que son sometidos a este procedimiento. Al respecto, la literatura recoge ampliamente la controversia sobre los riesgos que podrían adicionarse con la práctica de la cesárea no justificada.

Cuando ésta se realiza de manera programada pareciera que los riesgos son mínimos. Sin embargo, el parto vaginal tampoco está exento de riesgos, argumento utilizado por los obstetras para inducir un procedimiento que ahorra tiempo y que, en el caso del sector privado, se asocia con incentivos económicos.

¹ http://ensanut.insp.mx/doctos/FactSheet_ResultadosNacionales14Nov.pdf

La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbimortalidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. Como en cualquier otra cirugía, la cesárea está asociada a riesgos a corto y a largo plazo que pueden perdurar por muchos años después de la intervención y afectar la salud de la mujer, del neonato y de cualquier embarazo futuro.

Estos riesgos son mayores en las mujeres con escaso acceso a una atención obstétrica integral. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud ha declarado que la cesárea podría ser necesaria cuando el parto vaginal entraña un riesgo a la madre o a la persona recién nacida, por ejemplo, debido a trabajo de parto prolongado, sufrimiento fetal, o porque el bebé está presentándose en una posición anormal.

Sin embargo, las cesáreas pueden causar complicaciones significativas, discapacidad o muerte, en particular en los entornos que carecen de los establecimientos para conducir las prácticas quirúrgicas seguras o tratan complicaciones potenciales.

Estudios recientes revelan que cuando la tasa de cesárea se acerca al 10% a nivel de población, disminuye el número de defunciones

maternas y perinatales. Pero cuando la frecuencia va por encima del 10%, no hay indicios de que mejoran las tasas de mortalidad.

Por otro lado, y debido a su mayor costo, las tasas elevadas de cesáreas innecesarias pueden consumir recursos de otros servicios en los sistemas de salud de por sí ya sobresaturados, frágiles y fragmentados.

Igualmente, no puede soslayarse la perspectiva de derechos humanos que esta iniciativa considera como eje conductor. En esta consideración, uno de los principios fundamentales del sistema jurídico mexicano es el derecho a la igualdad y no discriminación contenida en el artículo 1º de la Constitución Federal, así como en varios tratados internacionales, particularmente en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

En este sentido, su Comité del que México forma parte, estableció que se deben implementar todas las medidas necesarias de carácter legislativo, administrativo y judicial para promover y garantizar la igualdad sustantiva por lo que los servicios de salud se deberán prestar a todas las personas, manteniendo en todo momento la confidencialidad y privacidad de los usuarios de los servicios y que previo a la prestación de estos se deberá contar con su consentimiento informado, concepto clave en la presente iniciativa como herramienta de protección a los derechos reproductivos.

Por tal razón, en esta iniciativa se establece que las mujeres, al contar con la información necesaria, participen activamente en las decisiones correspondientes, garantizándoles en todo momento su seguridad y la del producto.

Por lo anterior, se plantea que la Secretaría de Salud deberá adoptar las medidas necesarias para que toda mujer tenga acceso a un parto humanizado, intercultural y seguro, entendiéndose como la posibilidad de tomar decisiones informadas para llevar a cabo el parto, de manera que se respeten sus necesidades específicas y culturales, evitando toda intervención médica innecesaria o excesiva y no basada en evidencia sin afectar la seguridad en el parto ni poner en riesgo la vida de la mujer y de la persona recién nacida.

A nivel internacional, En 1996 la Organización Mundial de la Salud publicó la Guía práctica en la atención del parto normal, informe presentado por el Grupo Técnico de Trabajo Departamento de Investigación y Salud Reproductiva, y en 2001 se publicaron las Recomendaciones de la OMS acerca del cuidado perinatal.

En el documento se concluye que la Organización Mundial de la Salud busca fortalecer una filosofía de respeto, apoyo y atención de la mujer durante el embarazo y el parto a través de un programa de

entrenamiento juntamente con un enfoque de la atención basado en la evidencia. Señala que es prioritario lograr un cuidado perinatal efectivo, sensible sicológicamente, multidisciplinario, y apropiado culturalmente.²

En este sentido, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979, establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del acceso a servicios de atención médica, de manera que se garantice el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.³

El concepto de “parto humanizado” se ha prestado a controversias, no es nuestra intención, ni es objeto y fin de la presente iniciativa, más bien obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud.⁴

² (Cuidados en el Parto Normal: Una Guía Práctica. OMS. Ginebra. 1996).

³ (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. ONU, 1979.)

⁴ (Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva)

En la década de los noventa, se unificó el término “parto humanizado” para referirse al modelo de atención que hace énfasis en el protagonismo de las mujeres, dando prioridad a la toma de decisiones de las mujeres, la posición vertical del parto, el apego inmediato y la lactancia materna. Otros términos utilizados en América latina y Europa son “nacimiento humanizado”, “parto respetado” y “parto digno”.

Así, de esta manera podemos concluir que existe consenso en llamarle “humanizado” al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto.⁵

Adicionalmente señalamos que en el sistema jurídico nacional 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.

⁵ (Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro” por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva)

Asimismo, 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.

Igualmente, el artículo 5º, de dicho ordenamiento federal establece la constitución del Sistema Nacional de Salud, en la que se involucra tanto a la administración pública federal, las entidades federativas y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

De igual manera, los artículos 34, 40, 41 bis, 53, 64 fracción III y 64 bis involucran y regulan las modalidades de acceso a los servicios públicos de la población en general y a los servicios sociales y privados a través de las acciones que la misma Ley General de Salud establece.

En el último dispositivo jurídico señalado en el párrafo anterior, se impulsa la participación de los sectores social y privado en la creación

de Redes de Apoyo tanto a nivel federal como de las entidades federativas en relación a la atención materno-infantil.

A nivel estatal, el artículo 4 señala que en los términos de la Ley General de Salud y la propia del estado corresponde a éste, la atención materno-infantil, de igual manera el artículo 25 de la propia ley, establece la organización y la operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil en el cual se comprenden las acciones a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, entre otras.

Finalmente, el artículo 7 de la Ley Estatal de Salud del estado de Nuevo León, señala que el sistema estatal de salud está constituido por las dependencias y entidades públicas, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud en el estado, asimismo los artículos 15, 17 bis, 20 entre otros, señalan la concurrencia en la coordinación y clasificación de los sectores públicos, sociales y privados.

Asimismo, lo establecido en la Ley Para la Protección Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del estado de Nuevo León, en sus artículos 6 Fracción V y VIII, 8 y 9 Fracción III y IV, 11 sección III y 20 Fracciones IV y VII.

Compañeras y compañeros legisladores:

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.

En nuestro Grupo Legislativo sostenemos que el derecho universal a la salud sexual y reproductiva, la opción libre e informada, el respeto a la integridad física y el derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual y reproductiva de las personas, y a su vez recibir un trato digno y respetuoso bajo los derechos humanos y la perspectiva de género, llevando un embarazo más seguro y protegido.

En virtud de lo anteriormente expuesto, y debido a la relevancia de este tema, es que consideramos necesario legislar sobre la materia, a fin de que en nuestro Estado se protejan los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como de sus hijos durante la infancia temprana.

Es por ello, que sometemos ante ustedes, para que sea turnado a las comisiones unidas de Salud y Atención a Grupos Vulnerables y de Legislación, el siguiente proyecto de:

DECRETO

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 infancia temprana.

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

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:

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, primordialmente los establecidos por la Organización Mundial de la Salud;

I.- La Ley Federal del Trabajo;

II.- La Ley del Seguro Social;

III.- La Ley General de Salud;

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

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

VI.- La Ley General de acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

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

VIII.- Ley Estatal de Salud;

- IX.- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;
- X.- Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de Nuevo León.

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

I.- 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.

II.- 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.

III.- 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.

IV.- 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.

V.- 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 confines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

VI.- 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.

VII.- 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;

VIII.- 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;

IX.- 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 y demás normas jurídicas aplicables en el país;

X.- 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;

XI.- Gestación: A los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno;

XII.- Infancia temprana: Periodo de vida humana comprendido desde el nacimiento hasta los 6 años;

XIII.- Lactancia materna exclusiva: A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos;

XIV.- Persona recién nacida: Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina

XV.- Maternidad: A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, parto y puerperio;

XVI.- 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.

XVII.- 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.

XVIII.- 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.

XIX.- 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.

XX.- 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.

XXI.- Modelo de 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 médicaamente.

XXII.- 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.

XXIII.- 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;

XXIV.- 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 la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

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

XXVI.- 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 adoptará 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 integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de que se garantice 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 la existencia 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.- La Comisión Estatal de Derechos Humanos;

VI.- El Instituto Estatal de las Mujeres;

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

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

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, promoverán la educación prenatal dirigida a la familia, a la madre, al feto y a su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene, afectividad y la estimulación.

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 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;

III.- 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;

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

V.- 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 de oficio a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y

VI.- 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. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

VII.- A disfrutar de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto, a solicitud expresa de la madre trabajadora se podrán transferir semanas de incapacidad del periodo prenatal al posnatal, siempre y cuando las condiciones de salud se lo permitan.

Artículo 16.- Todo el tiempo y en especial durante el embarazo y la lactancia, se debe promover que la mujer se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco (aun 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, 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.

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.- Las mujeres embarazadas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, gozarán además de los siguientes derechos:

I. A disponer de los servicios médicos de la institución de internamiento o bien, optar por servicios privados de atención médica u hospitalaria. En este último caso, se permitirá el libre acceso del médico particular al centro de internamiento, y se autorizará la atención hospitalaria privada o pública cuando no se le puedan proporcionar dentro del centro penitenciario los cuidados médicos necesarios ordenados o propuestos por su médico y avalados por las autoridades médicas penitenciarias que, bajo su más estricta responsabilidad, deberán determinar si se amerita o no la internación hospitalaria; y

II. A contar con alimentación y vestimenta adecuada, así como condiciones de seguridad e higiene.

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 substancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con substancias 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 infancia temprana, 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 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 elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;
- VI.-** 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;
- VII.-** A ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija;

VIII.- A recibir información sobre los métodos seguros para la interrupción del embarazo cuando la salud de la mujer esté en riesgo con motivos del mismo, y tratándose de supuestos legales en los cuales no es punible dicha interrupción;

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

X.- A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud al 01800 materna.

Artículo 22.- Para lograr el objetivo anterior, se identificará e informará a la mujer embarazada, sobre el alto riesgo que representan las adicciones 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 la evolución del embarazo, y daño embriofetal, independientemente del periodo gestacional.

Toda mujer en edad reproductiva deberá suplementarse con micronutrientes (ácido fólico) 3 meses antes de planear el embarazo y los 3 primeros meses del embarazo, con la finalidad de disminuir las

probabilidades que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central.

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 cuando estos sean 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; VI.
- 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;

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 padre o con el acompañante.

IX.- 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.- Tener a la persona recién nacida a su lado en alojamiento conjunto;

XI.- Recibir el certificado de nacimiento o de defunción de forma inmediata en el lugar que la madre parió sin que medie revisiones adicionales;

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

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

Artículo 24.- Cuando una mujer embarazada decida que su parto se lleve a cabo haciendo uso de los servicios médicos de las instituciones de internamiento, se sujetará a las siguientes restricciones:

- a) En ningún documento oficial se hará inscripción del domicilio del establecimiento de reclusión como lugar de nacimiento;
- b) No se podrá video grabar o fotografiar el alumbramiento, cuando a través de dichos medios pueda identificarse que se trata de un establecimiento de reclusión; y
- c) La atención médica se realizará bajo los más altos estándares de calidad de la práctica médica.

Las mismas disposiciones previstas en este artículo se observarán cuando el parto se verifique en una institución médica pública o privada ajena a los centros de internamiento penal.

Capítulo IV

De los Derechos en relación con la Infancia Temprana

Artículo 25.- La protección de la maternidad con relación a la infancia temprana, se extiende tanto a madres biológicas, como filiales derivadas de la adopción.

Artículo 26.- 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 infancia temprana, sin contar con el apoyo de la madre.

Artículo 27.- 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 28.- 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 29.- Todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas 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 partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas.

Artículo 30.- Las madres trabajadoras con hijos menores de seis años, gozarán de todos los derechos y garantías que previenen la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley Federal del Trabajo, pero en el caso de las que pertenezcan al servicio público estatal y municipal bajo cualquier denominación, gozarán de hasta una hora de tolerancia para ingresar a sus respectivos trabajos.

Artículo 31.- Las madres trabajadoras y estudiantes con hijos menores de seis años, gozarán de días de inasistencia cuando se justifique que el motivo de los cuidados maternos está asociado a la salud de sus hijos.

Capítulo V

Del Parto humanizado y la Maternidad Digna

Artículo 32.- 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.

Artículo 33.- 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.

Artículo 34.- En los casos de mujeres primigestas, se deberá propiciar 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.

Artículo 35.- 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 36.- 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;
- 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; 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; y
- VII.- Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna.

VIII.- Todas aquellas previstas por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Artículo 37.- 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 del producto, 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 38.- 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, 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 39.- 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 y a su familia, para garantizar el

sano desarrollo físico y emocional de la embarazada y su hijo durante el embarazo, parto, puerperio y la primera infancia.

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

Artículo 40.- 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; y

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

III.- 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.

Artículo 41.- 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, proporcionar los servicios de defensoría de oficio, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y
- III.-** Proporcionar ayuda psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo. 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 42.- El Gobierno del Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales y municipales involucradas en la materia.

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.

Artículo 43.- El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría en base a evidencia científica y apoyo a las mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante el 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 44.- 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 45.- El Gobierno del Estado, a través de las dependencias estatales y municipales 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 su responsabilidad ante un embarazo, parto e infancia temprana del recién nacido;

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 46.- 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 47.- Para dar cumplimiento a los objetivos de la presente ley, las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia se realizará conforme a los recursos humanos, financieros y materiales con los que dispongan al momento de la aprobación y publicación de la presente ley.

TRANSITORIOS

Primero. - La presente ley entrará en vigor al día siguiente 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 del presente Decreto.

Quinto.- Las acciones que realicen las dependencias de la administración pública del estado y de los municipios que correspondan para dar cumplimiento al presente decreto, 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.

A t e n t a m e n t e

Monterrey Nuevo León a de abril de 2019



Lic. Alba Tamara Anaya Rodríguez

**Coordinadora de Programas Extraescolares
de los Centros de Desarrollo Infantil
del Frente Popular Tierra y libertad.**



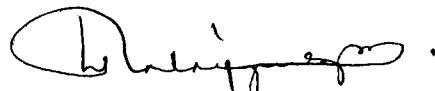
Mariana Villalobos Orta

Fundación Lobos A.C.



Alicia Núñez Carreón

Crianza Sana A.C.

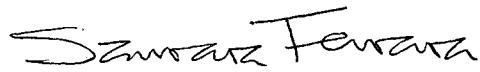


Dip. María Guadalupe Rodríguez Martínez.


Dip. Esperanza Alicia Rodríguez López.
Dip. Zeferino Juárez Mata.
Dip. Asael Sepúlveda Martínez
Coordinador del Grupo Legislativo
del Partido del Trabajo.

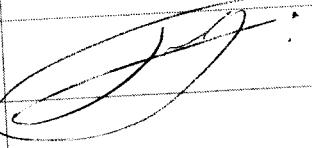


Dip. Alejandra Lara Maiz
Integrante del Grupo Legislativo
Partido Revolucionario Institucional



Samara Ferrara Belart
Organización Espacio Alumbra

Diputados que suscriben la Iniciativa de LEY DE PROTECCIÓN AL PARTIDO HUMANIZADO
presentada por el Dip. MA. GUADALUPE RODRÍGUEZ MIZO el Grupo Legislativo
durante la Sesión del Día 10 DE ABRIL 2019

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. _____ o el Grupo Legislativo _____
durante la Sesión del Día _____

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