

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXIII Legislatura

PROMOVENTE: LIC. ASael SEPULVEDA MARTINEZ; LIC. PATRICIO EUGENIO ZAMBRANO DE LA GARZA Y UN GRUPO DE CIUDADANOS.

ASUNTO RELACIONADO: ESCRITO MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTICULOS 24, 25 FRACCIONES I Y II; 26 FRACCIONES I, IV Y V; 27 BIS Y 31 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN MATERIA DE PARTO HUMANITARIO, LIBRE E INFORMADO.

INICIADO EN SESIÓN: 20 DE MAYO DEL 2015

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

Lic. Mario Treviño Martínez

Oficial Mayor

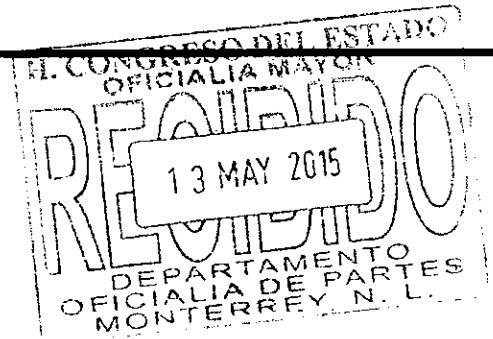


PARTIDO DEL TRABAJO

UNIDAD NACIONAL
¡ TODO EL PODER AL PUEBLO !

C. Dip. María Dolores Leal Cantú

Presidenta de la Diputación Permanente
Poder Legislativo del Estado de Nuevo León
Presente.-



Con el derecho de iniciativa ciudadana que nos concede el artículos 68 de nuestra Constitución y los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento del Congreso, las candidatas, candidatos y dirigentes del Partido del Trabajo, ocurrimos a promover **iniciativa de reforma** a los artículos 24, 25 fracciones I y II; 26, fracciones I, IV y V; 27 bis y 31 de la Ley Estatal de Salud, **en materia de parto humanizado, libre e informado.**

Exposición de Motivos

Más allá del derecho a la vida desde la concepción hasta la muerte natural, el parto y el nacimiento son el inicio a la vida y, por ello, son procesos que afectan la existencia de la madre y de su hija o hijo.

El modo de nacer de cada ser humano, ya sea gratificante o traumático, tranquilo o doloroso, amoroso o maltratado, es un suceso trascendental y en gran medida determina su futura personalidad.

El embarazo es un período crítico que requiere atención humanizada para que la creatura sea recibida en una familia emocionalmente afectiva y de acuerdo con los deseos y las necesidades de sus progenitores.

En tal virtud, para garantizar el respeto a los derechos humanos y reproductivos de la mujer, resulta fundamental legislar sobre tener un parto y nacimiento humanizado, libre e informado.

Debemos consignar que este año vence uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, que nuestro país se comprometió a cumplir como Estado parte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Nos referimos al objetivo número cinco, relativo al compromiso de mejorar la salud materna, reduciendo la tasa de mortalidad infantil al 75 por ciento o tres cuartas partes.

Al respecto y con base en los Indicadores Básicos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), Nuevo León alcanzó desde el 2012 dicho Objetivo, al ocupar el primer lugar con la menor tasa de mortalidad infantil: 9.4 defunciones por cada mil.

Sin embargo, nuestro Estado ocupa el décimo lugar en la tasa de maternidad en niñas de 15 a 17 años, con un 50.0 por cada mil. Tan solo en el 2012 se registraron seis mil 331 embarazos precoces.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (la OMS) recomienda que el porcentaje de nacimientos por cesárea no debiera superar el 15 por ciento de los partos, porcentaje comprensible debido a las complicaciones del parto que terminan en intervención quirúrgica.

Empero, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en Nuevo León el 72 por ciento de los partos son mediante cesárea, siendo una Entidad con elevada incidencia de nacimiento por cesárea, pues la tasa de natalidad es de más de 90 mil nacimientos por año.

Para algunos, la cesárea es una cuestión meramente económica, pues el costo de un parto natural es de 5 mil pesos promedio, mientras que el costo de la cirugía va de 25 mil a 50 mil pesos dependiendo de la clínica, pero, para otros, es una decisión de la madre y de su pareja.

Si bien las cesáreas son un avance tecnológico y científico que han salvado miles de vidas, al practicarse de manera generalizada bajo el argumento de parto rápido y sin dolor, aumentan la posibilidad de contraer

infecciones, aletarga al bebé en sus primeras semanas e interfiere en la descarga natural de las hormonas que protegen a la madre y al bebé y que, entre otros procesos, facilitan la lactancia materna.

Por ello, proponemos reconocer que el embarazo, parto y nacimiento no son una enfermedad, sino un hecho fisiológico, íntimo y trascendente, en el cual la madre, el padre y el recién nacido son los protagonistas.

La salud reproductiva y la maternidad son derechos que no deben conculcarse y toda madre, junto con su pareja, debe elegir informada y libremente el lugar y la forma con quien tener su parto, en un ambiente de seguridad, respeto y cuidado de profesionales e instituciones de salud que consideren y resuelvan necesidades individuales y den prioridad al bienestar integral de la madre y su bebé.

Ante la necesidad de brindar atención integral al embarazo y al parto, así como un trato digno a la madre y al bebé, debemos consignar que de acuerdo con la evidencia científica muchas prácticas de parto realizadas por rutina en los hospitales no son eficaces, no dan resultados deseados y, en algunos casos, llegan a ser contraproducentes.

Al respecto, la OMS recomienda el máximo beneficio para la madre y el bebé, ya que todas las embarazadas deben contar con acompañamiento o apoyo durante todo el trabajo de parto y el parto, libertad de movimiento de la posición durante el parto, contacto inmediato piel con piel entre madre y bebé, uso restrictivo de la episiotomía en partos vaginales sin riesgos y oponerse al pinzamiento y al corte inmediato del cordón umbilical.

Además, las mujeres tienen derecho a elegir el parto en casa, cuando así lo deseen y las condiciones lo permitan, recurriendo a los servicios de una partera certificada, pero, sobre todo, a contar con el registro de identidad de forma inmediata de su hijo o hija.

Es justo propiciar que la atención materna infantil sea humanizada y, sobre todo, erradicar la violencia obstétrica generada desde la gestación

hasta el parto y puerperio en los servicios de salud -públicos y privados-, producto de una problemática multifactorial donde confluyen violencia institucional y violencia de género, cuando la mujer embarazada es juzgada, atemorizada y lastimada física y emocionalmente.

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), de 2009 a 2012 se presentaron 56 quejas por violencia obstétrica ante la Secretaría Estatal de Salud y 14 quejas ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos, siendo un problema hasta cierto punto desapercibido en las políticas de clínicas y hospitales del sector público y privado, así como en la formación y práctica de gineco-obstétrica.

A pesar de que desde el 2005 se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, para disminuir los daños obstétricos y desde el 2009 el Consejo de Salubridad General emitió la Guía de Práctica Clínica sobre Vigilancia y Manejo del Parto y sobre Realización de Operación Cesárea, se han convertido en costumbre algunas prácticas de violencia obstétrica como un normal proceder en la atención del parto, sin respetar las garantías reproductivas que han sido reconocidas por la OMS.

Varias de estas prácticas omiten la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas. Se piensa que la posición supina de la parturienta es la única posición en el parto, existiendo otras alternativas y los medios necesarios para realizar el parto vertical; se obstaculiza, sin causa médica justificada, el apego precoz del bebé, negándole a la madre la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; se altera el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de las técnicas de aceleración, sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la embarazada; se practica la cesárea aun cuando existen condiciones para el parto natural, sin tener el consentimiento de la mujer y de su pareja.

Consideramos que las nuevoleonenses tienen el derecho a procrear en forma segura, digna y sin maltrato, en un entorno de confianza, cuidado, amor y respeto para la atención de embarazos, partos y nacimientos humanizados, por lo cual solicitamos turnar la presente iniciativa a la Comisión de Salud y Atención a Grupos Vulnerables, para que dictamine y someta a la discusión y votación del Pleno del Congreso el siguiente

Decreto

Único.- Se reforman los artículos 24, 25 fracciones I y II; 26, fracciones I, IV y V; 27 bis y 31 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 24.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan **a las personas**, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, entre las que se encuentran la atención materna infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y control de las enfermedades bucodentales y la atención a la salud de la mujer.

Artículo 25.- La organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención **materna infantil** comprenden las siguientes acciones:

- I. La atención **humanizada a las mujeres** durante **el periodo preconcepcional, el embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio**;
- II. La atención de **la niña o el niño** desde su concepción y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, **salud mental y la** promoción de la vacunación oportuna;
- III a V.-

.....

Artículo 26.- Las autoridades sanitarias estatales, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I.- Los programas para **madres y** padres de familia destinados a promover la atención **materna infantil**;
- II a III.-
- IV. **El cuidado del embarazo y la salud de la persona recién nacida en cuanto a nutrición, ejercicio, emociones y los efectos adversos de sustancias y hábitos nocivos;**
- V.- Las demás que favorezcan la protección de la salud **materna infantil**.

Artículo 27 bis.- Es derecho de las mujeres a ser protagonistas de su proceso reproductivo, a tomar decisiones informadas sobre cómo, dónde y con quien recibir atención médica y a vivir el proceso como una experiencia digna, segura y respetuosa de su persona e implica ser tratadas conforme a sus características individuales y tiempos fisiológicos.

Los servicios de atención materna infantil comprenden:

- I. Ser atendida de forma adecuada, oportuna y eficazmente ante cualquier emergencia obstétrica, bajo un modelo basado en evidencia científica, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y territorialidad;
- II. Recibir información oportuna, clara y objetiva en un lenguaje comprensible y accesible, así como asesoría precisa, completa y especializada sobre las diversas intervenciones, procedimientos, consecuencias y alternativas, así como su aplicación o inaplicación y, en su caso, contar con una segunda opinión, respetando su toma de decisiones;
- III. 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, de la operación cesárea, del estado del recién nacido y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;

- IV. Ser tratada con respeto, de modo individual y personalizado, que le garantice la intimidad durante todo el proceso de atención y tenga en consideración sus aspectos culturales;
- V. No ser objeto de alteración del proceso natural del parto bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, a menos que exista consentimiento voluntario, expreso y previamente informado a la mujer;
- VI. Ser parte activa, participativa y protagonista de su propio parto y a decidir lo que necesita en cada momento;
- VII. Recibir atención de acuerdo con la evidencia científica y no ser objeto de procedimientos innecesarios, injustificados y excesivos que atenten contra su dignidad e integridad, que de manera enunciativa y no limitativa se enlistan enseguida:

- a) Tactos vaginales,
- b) Tricotomía,
- c) Enemas,
- d) Restricción de líquidos
- e) Restricción de movimiento, deambulación y posturas,
- f) Amniotomía,
- g) Dilatación manual del cérvix,
- h) Ampliación manual del periné,
- i) Episiotomías,
- j) Revisión manual de cavidad uterina,
- k) Maniobra de Kristeller,
- l) Corte temprano de cordón umbilical.

- VIII. Privilegiar el parto natural, respetuoso de los tiempos fisiológicos y psicológicos, evitando prácticas invasivas y

suministro de medicación en procesos de bajo riesgo que no estén justificados por el estado de salud de la madre o del o la gestante;

- IX. Decidir la posición que más acomode para la realización del parto, salvo los casos en que existan condiciones médicas que requieran lo contrario;
- X. Contar con el acompañamiento o apoyo de una persona de confianza y de su libre elección durante todo el trabajo de parto, el parto y el puerperio;
- XI. Colocarse a la persona recién nacida sobre su regazo, en contacto piel a piel de inmediato al nacimiento, amamantarla y cargarla, realizando sobre sus pechos los cuidados de inmediato y la revisión apgar, retrasando los procedimientos no urgentes como la somatometría y revisión general, siempre y cuando ésta no requiera cuidados especiales.

En caso de que la madre no pueda tener el contacto piel a piel por una situación médica, se permitirá que se haga con el padre o acompañante

En caso de que la persona nazca sin vida, se deberá permitir el contacto con la madre, padre y/o acompañante.

- XII. Tener a la persona recién nacida a su lado, en alojamiento conjunto;
- XIII. No ser parte de exámenes o intervenciones con propósito de investigación o aprendizaje sin el consentimiento informado expreso;
- XIV. Elegir el parto en casa cuando así lo deseen y las condiciones lo permitan, recurriendo a los servicios de una partera certificada;
- XV. Recibir el registro de identidad de su hijo o hija de forma inmediata o, en su caso, recibir el certificado de muerte fetal y los restos de la persona recién nacida, así como a

recibir información y ser canalizada a las instancias correspondientes para apoyos y trámites funerarios.

Artículo 31 bis.- La atención a la salud de la mujer comprende, principalmente, los programas de prevención de cáncer cérvico uterino, cáncer mamario **y** prevención y control de **riesgos durante el periodo preconcepcional, el embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio, así como** de enfermedades de transmisión sexual, sin menoscabo de los servicios proporcionados mediante la atención materna infantil y la planificación familiar.

Es obligación de los integrantes del Sistema Estatal de Salud **distribuir** la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, de forma gratuita, obligatoria y permanente desde el inicio de la edad reproductiva de la mujer y **solicitarla** para hacer las anotaciones correspondientes a los servicios que ellas reciban.

La obligación implica abstenerse de prácticas discriminatorias o de cualquier tipo que limiten los derechos de la mujer. Por lo tanto, en ningún caso se negará la prestación de los servicios de salud, por falta de presentación de la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer, en caso de que no se cuente con ella, el prestador del servicio de salud se la entregará, debiendo asentar los datos generales de la mujer y le indicará la necesidad de presentarla cada vez que sea atendida, independientemente del lugar donde se reciba el servicio.

El Sistema Estatal de Salud establecerá disposiciones económicas y técnicas para alcanzar progresivamente y hasta el máximo de los recursos, las políticas públicas adecuadas para los siguientes fines:

- I. Proporcionar y difundir información que sensibilice tanto al personal del Sistema Estatal de Salud, como a la población en general, sobre los derechos reproductivos, la atención humanizada a las mujeres durante el periodo**

preconcepcional, el embarazo, el parto, el nacimiento y el puerperio;

- II. Construir nuevos espacios y/o adecuar los espacios hospitalarios para la atención del parto, con base en las necesidades de las mujeres y establecer normas estatales sobre la infraestructura en instalaciones el Sistema Estatal de Salud, tomando en consideración los modelos de atención perinatal;
- III. Conformar equipos interdisciplinarios que contemplen también a las parteras certificadas y acompañantes de apoyo, que garanticen una atención integral y de calidad a las mujeres durante todas las etapas reproductivas y fomentar modelos de atención que cumplan Normas Oficiales Mexicanas, Guías de Prácticas Clínicas y lineamientos aplicables, a partir de que aporte una mayor protección a los derechos humanos de las mujer.
- IV. Difundir, promover e incentivar la atención humanizada a las mujeres durante el periodo preconcepcional, embarazo, parto, nacimiento y puerperio, reconociendo los diversos modelos de atención;
- V. Generar condiciones necesarias para que al corto plazo las mujeres puedan tener el acompañante de la pareja, familiar o persona de su elección durante su atención en el proceso preconcepcional, embarazo, parto, nacimiento y puerperio;
- VI. Capacitar a todo el personal del Sistema Estatal de Salud para garantizar la atención humanizada, así como certificar e incorporar a las parteras y además celebrar convenios de colaboración con asociaciones de partería.
- VII. Asegurar que las mujeres reciban educación perinatal e información oportuna y clara para garantizar la toma de decisiones libres e informadas de las mujeres en la atención perinatal sobre su salud, así como para exigir sus derechos mediante los diferentes instrumentos legales

existentes para garantizar y proteger los derechos relacionados con la atención humanizada del parto.

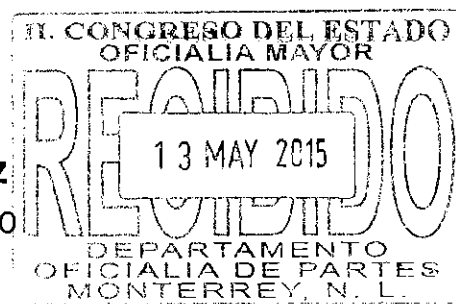
Transitorios

Primero.- La presente reforma cobrará vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Nuevo León.

Segundo.- La Secretaría de Salud del Estado expedirá en un plazo no mayor a noventa días, las modificaciones al Reglamento de la Ley Estatal de Salud.

Monterrey, Nuevo León, 13 de Mayo del 2015

Lic. Asael Sepúlveda Martínez
Candidato del Partido del Trabajo
a Gobernador de Nuevo León



11.486

Lic. Patricio Eugenio Zambrano de la Garza
Candidato del Partido del Trabajo
a Presidente Municipal de Monterrey