



LXIV LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO
DE AGUASCALIENTES



DR. JESUS
DÍAZ DE LEÓN

CENTENARIO LUCTUOSO



ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE AGUASCALIENTES
PODER LEGISLATIVO

LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
SECRETARÍA GENERAL
RECIBIDO
13 JUN. 2019

RECIBE **H. CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.**
FIRMA **PRESENTE.** NOVA **13/SS**
PRESENTA **S. G. A.** FOJAS **28**

AGUASCALIENTES, AGS., 12 JUNIO DE 2019.

ASUNTO: SE PRESENTA INICIATIVA.

LOS SUSCRITOS CIUDADANOS DIPUTADOS SERGIO AUGUSTO LÓPEZ RAMÍREZ, AIDA KARINA BANDA IGLESIAS, MA. IRMA GUILLÉN BERMÚDEZ Y MARIO ARMANDO VALDEZ HERRERA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO CONFORMADO POR LOS PARTIDOS, VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, ENCUENTRO SOCIAL Y NUEVA ALIANZA DE LA LXIV LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 27 FRACCIÓN I Y 30 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES; Y ARTÍCULO 153 DEL REGLAMENTO DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, Y DEMÁS RELATIVOS APLICABLES, NOS PERMITIMOS SOMETER ANTE LA CONSIDERACIÓN DE ESTA SOBERANÍA, LA SIGUIENTE **INICIATIVA DE "PARTO HUMANIZADO" DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES.** AL TENOR DE 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 de parto, y se fomente el buen trato en obstetricia.

En el país, esta directriz se ha reflejado en la creación, difusión y observancia del 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.



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 del 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 psicológicamente, multidisciplinario, y apropiado culturalmente.

De esta manera, tan sólo en el año 2018, en el estado de Aguascalientes 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 Aguascalientes 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



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 ha 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.



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 Parlamentario 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.

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 virtud de lo anterior 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 Aguascalientes, para quedar como sigue:

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1º La presente Ley es de orden público, interés social, de aplicación obligatoria y observancia general en el Estado de Aguascalientes.



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 2º La protección de esta Ley, incluye las etapas de embarazo, parto, puerperio y crianza durante la infancia temprana.

Artículo 3º 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 4º 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 Ley Estatal de Salud;

VIII.- Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;

Artículo 5º 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 resolutiva donde deben recibir atención inmediata.

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



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibida 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.- Conceptos: 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 "conceptos" 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;

XII.- 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.



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 médicamente;

XXII.- Pertinencia cultural. al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven incluyente, respetuosa compartido. Relacionan de manera abierta, y sinérgica en un contexto;

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 anatómo-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 integra 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 Aguascalientes;
- 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 Aguascalientes;
- 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 que tengan relación con lo previsto en la presente ley. cuyas funciones tengan

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



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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:



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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;

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; y

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 caso de encontrarse datos violencia sexual, familiar o de género. sugestivos, proceder conforme a disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 18.- En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas con en 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



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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 sustancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con sustancias 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:



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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;
- 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 pagar, retrasando los procedimientos no



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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;

X.- 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:

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; El parto, brindar atención médica necesaria y atender cualquier emergencia obstétrica que se presente; y

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



LA LEGISLATURA LXIV DE LA PARIDAD DE GÉNERO

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;



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;

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.

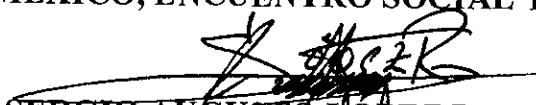
ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo Primero. - La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Artículo segundo.- Se abrogan todas las disposiciones legales que se opongan a la presente Ley

Rúbricas:

POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO DE LOS PARTIDOS, VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO, ENCUENTRO SOCIAL Y NUEVA ALIANZA.


DIP. SERGIO AUGUSTO LOPEZ RAMÍREZ
COORDINADOR


DIP. AIDA KARINA BANDA IGLESIAS
SUBCOORDINADORA


DIP. MA. IRMA GUILLEN BERMUDEZ
PRIMER SECRETARIA


DIP. MARIO ARMANDO VALDEZ HERRERA
SEGUNDO SECRETARIO