

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA, A CARGO DEL DIPUTADO FEDERAL EDELMIRO SANTIAGO SANTOS DÍAZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

El suscrito, Edelmiro Santiago Santos Díaz, Diputado Federal integrante del Grupo Parlamentario de MORENA a la LXIV Legislatura del H. Congreso de la Unión en el ejercicio de la facultad que conferida por los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 6, numeral 1, fracción I; artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, pongo a consideración de esta Soberanía, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los cuidados y la asistencia de las mujeres durante el desarrollo del embarazo y la maternidad son un derecho humano de segunda generación, que se deriva de los derechos económicos, sociales y culturales.

Sin embargo, es necesario que estos sean realmente accesibles, disfrutables e implementados con acciones, programas, estrategias eficaces y tangibles capaces de lograr que se disfruten de manera efectiva.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos a través de la Recomendación No.36/2018 hace especial énfasis en la *“protección a la salud prenatal y posnatal que se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación”*, lo que se traduce en que los derechos de la mujer embarazada deben ser satisfechos y efectivos, garantizando la viabilidad del producto de la gestación y la protección posterior del derecho a la salud del recién nacido.

Es de señalar que la defensa del producto de la gestación se realiza a través de la protección a la mujer, que son el binomio de la vida, madre-hijo.

Lo anterior genera la necesidad y obligatoriedad del estado por cuidar de este binomio en la creación de vida; contexto en el que actualmente nuestro país no cuenta con una ley que garantice los Derechos de la Maternidad, Nacimiento Digno y Menores en la Primera Infancia, ordenamiento necesario para garantizar y materializar los derechos de la mujer y el producto; de manera transversal es necesario armonizar el marco jurídico nacional, en materia de salud, que otorga nuestro artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“toda persona tiene derecho a la protección a la salud”*.

Asimismo, nuestro Máximo Tribunal Constitucional del país en la Jurisprudencia Administrativa *“Derecho a la Salud. Su Protección en el*

artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud". Semanario Judicial de la Federación, abril de 2009. Registro 167530, señala:

...“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.

Lo anterior, que sin duda enuncia de manera general y no limitativo los servicios que deben gozar la madre y el producto, sin olvidar los derechos atribuibles al menor en su primera infancia.

Conjuntamente, de manera transversal nuestro país no ha dejado de establecer en la legislación federal, diversas disposiciones que la protegen desde diferentes ámbitos, como el laboral, de seguridad social, el educativo, para evitar la discriminación y el maltrato, o si quien ejerce la maternidad es menor de edad.

A su vez, las entidades federativas han procurado desde diversos ámbitos proteger la maternidad y el producto, apegándose en gran medida a las disposiciones nacionales e internacionales.

Sin embargo, a pesar de contar con una regulación que establece un trato digno, respetuoso en la prestación de los servicios de salud, ante el reto de no contar con una ley de observancia en nuestro país en la materia.

Reitero, existe la gran necesidad de proteger a los más vulnerables, que, para el caso de la presente iniciativa es la mujer embarazada, el producto y el menor en la primera infancia; de ahí la necesidad por consignar esta propuesta legislativa de expedir una la Ley de Acceso a los Derechos de la Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia.

Con la meta de garantizar los derechos humanos de las mujeres, así como las personas recién nacidas, en los casos aplicables a:

- Ser protegidas durante sus embarazos en el ejercicio de la maternidad.
- Ser atendidas con respeto y cuidado conforme sus necesidades por personal de salud en caso de enfermedad, de embarazo o nacimiento.
- Ser consultadas antes de la aplicación de algún método anticonceptivo, y a que se respete su decisión del particular.
- Exigir que sus derechos laborales de ningún modo sean condicionados por renuncia al ejercicio del derecho a la maternidad, es decir, que jamás se niegue su libertad de trabajo, o se les despida por ningún motivo basado en su condición de embarazo.

- Tener dos descansos de media hora cada uno ambos durante la jornada de trabajo, para alimentar a su hijo(s) lactante(s).
- Gozar, con la percepción de su salario íntegro, de seis semanas de descanso anteriores y seis posteriores al nacimiento, para reponerse y atender a los recién nacidos.
- Recibir las prestaciones que otorguen a las madres las normas específicas y los contratos colectivos de trabajo.¹

Lo anterior se establece en la presente ley, con la finalidad de garantizar los derechos de las mujeres, el producto y el o la menor en la primera infancia, ya que en nuestro país existe la necesidad de que contar con un ordenamiento legal que justifique la aplicación del nacimiento humanizado y las estrategias para mejorar la satisfacción de las gestantes.

La presente iniciativa tiene como objetivo central, el propósito de conocer la percepción de las pacientes sobre la atención del nacimiento humanizado en los servicios obstétricos que brindan las instituciones de salud tanto públicas como privadas, cuya importancia radica en permitir implementar medidas que reconsideren a la mujer como protagonista de su nacimiento.

¹ Los Derechos Humanos de las Mujeres, fecha de consulta 5 de junio de 2019, en: www.cursosinea.conevyt.org.mx

La propuesta de humanización del nacimiento como evento de alumbramiento como tal, se basa en la exigencia de respeto a los derechos humanos, los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres, así como sus parejas.

Se busca cambiar la idea de que el embarazo y el nacimiento sean socialmente tratados como una enfermedad, al eliminar la idiosincrasia del equiparar la expulsión del producto de la concepción vivo o muerto como "alivio", al contrario, se trata de recuperar la noción de que es un hecho trascendente, íntimo y personal lejano de estigmas o vicios culturales innecesarios.

La Organización Mundial de la Salud sostiene que no hay ninguna justificación para que se mantenga una tasa de cesárea mayor a 15%.

Un nacimiento humanizado es relevante en todos los países y en todos los ámbitos de nacimiento. Aun si éste requiere de intervenciones o cirugía abdominal, debe realizarse con respeto a los principios del nacimiento humanizado.

A mayor abundamiento los criterios de derechos humanos en la materia de ginecobstetricia, para efectos de identificación del fenómeno natural del nacimiento humano, existe una denominación con perspectiva de

preservación de la vida, respeto a la mujer embarazada que facilita la invocación del evento con el fin de identificar el momento del desenlace del estado de gravidez, al sustituir la palabra parto por “*nacimiento*” y solo emplearse cuando se establece un aspecto científico de orden médico; con el fin de dar la proyección de cumplimiento a los instrumentos jurídicos internacionales comprometidos por la nación en pro de la humanización del inicio de la vida, al sustituir el vocablo “*parto*”.

Sin embargo, para materializar la presente iniciativa en norma vigente, es necesario involucrar la participación de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Bienestar, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, la Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores y la Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, con los Estados y Municipios, en el ámbito de sus competencias; y las entidades privadas cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente ley.

Como Médico, especialista en ginecología y obstetricia reconozco la importancia de legislar en favor de la mujer embarazada, con la finalidad de proteger al binomio materno fetal, y al menor en la primera infancia, quienes son los más vulnerables y la única forma de protegerlos es en el desarrollo del embarazo con la participación de todos.

Por ello someto a la consideración de la honorable asamblea la siguiente, iniciativa con proyecto de:

DECRETO por el que se **expide la Ley de Acceso a los Derechos de Maternidad, Nacimiento Digno y de los Menores en la Primera Infancia.**

Único. Se **EXPIDE LA LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA, QUE CUENTA CON 39 ARTÍCULOS, VI CAPÍTULOS Y 3 SECCIONES,** para quedar como sigue:

LEY DE ACCESO A LOS DERECHOS DE MATERNIDAD, NACIMIENTO DIGNO Y DE LOS MENORES EN LA PRIMERA INFANCIA

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- La presente Ley es orden público, interés general e interés social, tiene por objeto proteger los derechos de la mujer durante el embarazo, nacimiento, puerperio, prevenir el maltrato de las mujeres embarazadas, garantizar los derechos de los fetos hasta su nacimiento, las niñas, los niños durante el nacimiento e infancia temprana de manera coordinada entre la federación, estados y municipios acorde a los principios de igualdad, no discriminación y universalidad conforme lo

dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 2.- Son principios rectores de la presente ley;

- I. El derecho a la Vida.
- II. De protección a la salud.
- III. El interés superior de la niñez.
- IV. La Dignidad Humana.
- V. El trato digno y respetuoso.
- VI. La salud mental.
- VII. De acceso a la educación prenatal, y post parto; y
- VIII. Cuidados Prenatales.

Artículo 3.- Para la interpretación y aplicación de la presente ley, se observarán de manera supletoria:

- I. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes y de los que el estado Mexicano sea parte;
- II. La Ley Federal del Trabajo;
- III. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- IV. La Ley del Seguro Social;

- V. La Ley General de Salud;
- VI. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- VII. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y;
- VIII. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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

- I. **Alojamiento Conjunto:** la ubicación y convivencia de recién nacido con la madre en la misma habitación, favorecer el contacto inmediato y permanente, la práctica de la lactancia materna exclusiva, en los casos que sea posible o las condiciones de salud lo hagan posible.

- II. **Atención Prenatal:** los contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo, la obtención de la adecuada preparación al nacimiento, el puerperio y el manejo del recién nacido.
La atención prenatal, incluye promoción de informes de evolución del embarazo y nacimiento, síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, respetuosa de su autonomía; elaborar un plan

de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento donde puedan recibir atención médica inmediata.

Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico.

- III. **Calidad de la Atención en Salud:** a la obtención de mayores beneficios de atención médica, acorde con las disposiciones aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso de las usuarias, considerando los recursos y los valores sociales imperantes.
- IV. **Certificado de Nacimiento:** formato único establecido por la Secretaría de Salud, gratuito, obligatorio, individual, intransferible que hace constar el nacimiento de una persona viva y las circunstancias que acompañan al hecho.
- V. **Certificado de Nacimiento Muerto y Nacido Vivo.-** son los instrumentos públicos de carácter general mediante los que se hace constar el evento de culminación de embarazo en cualquier momento de la gestación haciendo valer el estado inerte o con vida del producto de la concepción humana pasado ante la fe de las autoridades competentes.
- VI. **Cesárea:** A la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer

de la madre un 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. Consentimiento Informado:** el proceso continuo y gradual que se da entre el personal de la salud y el paciente que se consolida en un documento escrito signado por el paciente, su representante o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, tratamiento, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

- VIII. Lactancia Materna Exclusiva:** A la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos;

- IX. Maternidad:** A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, nacimiento, puerperio y posterior;

- X. Modelo de Nacimiento Humanizado:** Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores, respetando la dignidad humana, sus derechos, del recién

nacido, erradicando todo tipo maltrato físico, psicológico o institucional, respetando los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados.

- XI. Nacimiento:** Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión o extracción del feto de 22 semanas o más a través del parto por vía vaginal, o a través de cesárea por vía Abdominal.
- XII. 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.
- XIII. 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.
- XIV. 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.

- XV. Partera Tradicional:** a la persona que pertenece a comunidades indígenas o rurales, formada y practicada en el modelo tradicional de atención del embarazo, nacimiento, puerperio y del recién nacido, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.
- XVI. Parto Tradicional:** El nacimiento desarrollado mediante métodos, conocimientos y tratamientos basados en el campo de la medicina tradicional auxiliado por parteras.
- XVII. 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.
- XVIII. Profesionales de la Salud:** Médicos, enfermeras y/o parteras técnicas, Profesionales y especialistas que atiendan a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, nacimiento y puerperio;
- XIX. 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 mínimo.

XX. Puerperio: Al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anátomo-fisiológicos y de sus anexos, propios del embarazo se revierten al estado pre gestacional, con duración aproximada de 42 días o 6 semanas;

XXI. Recién Nacido: Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina

XXII. 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 al ejercicio libre de la maternidad y su culminación mediante un nacimiento con enfoque de seguridad, humanizado e intercultural, en términos de la fracción X del artículo 5 de la presente ley.

La federación, los estados y municipios brindarán las condiciones necesarias para hacer efectivos los derechos establecidos en el párrafo anterior, con acciones afirmativas, incluyentes con la participación de la sociedad civil para la consolidación de sus objetivos.

Artículo 7.- La Secretaría de Salud dictará las medidas para que todas las mujeres cuenten con una maternidad respetada, que contenga las posibilidades de la toma de decisiones libres de maltrato o violencia, se respeten sus decisiones, necesidades específicas conforme su identidad cultural, evitando toda intervención médica no sustentada científicamente, innecesaria, excesiva o carente de evidencia clínica.

Artículo 8.- Para efectos del artículo anterior, el estado deberá garantizar entre la federación, los estados y municipios en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, la capacitación permanente y obligatoria del nacimiento humanizado con las instituciones de formación de profesionales de la salud.

Igualmente, la Secretaría de Salud deberá integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de que se avale la atención integral 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, nacimiento, puerperio y de la persona recién nacida son sujetos obligados al cumplimiento de la presente ley, primordialmente tratándose de población con desventaja socioeconómica, situación de vulnerabilidad, embarazo adolescente, todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico respectivo.

Artículo 10.- Son autoridades responsables de la aplicación de esta ley:

- I. La Secretaría de Salud;
- II. La Secretaría de Educación Pública;
- III. La Secretaría de Bienestar;
- IV. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
- V. El Instituto Nacional de las Mujeres;
- VI. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia;

VII. La Secretaria de Gobernación;

VIII. La Secretaria de Relaciones Exteriores;

IX. La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres;

X. Los Estados y Municipios, en el ámbito de sus competencias; y

CAPÍTULO II

DE LA EDUCACIÓN PRENATAL

Artículo 11.- Las autoridades obligadas 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, nacimiento limpio, puerperio, cuidados obstétricos esenciales, que permitan la identificación oportuna de riesgos en la fase temprana, establecer medidas preventivas y el tratamiento correspondiente procurando mínimas secuelas con evolución satisfactoria.

Artículo 12.- La educación en la atención prenatal, debe incluir la promoción de campañas informativas sobre la evolución del embarazo y

el nacimiento, los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural, respetuosa a su autonomía; con base a un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento donde deben recibir atención médica inmediata.

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 a partir de condiciones adversas, biológicas, psíquicas, ambientales, e incluye el periodo prenatal, que abarca desde la planificación del embarazo y el embarazo hasta el nacimiento.

Artículo 14.- Las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la educación prenatal dirigida a la familia, a la madre, el feto, su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene, afectividad y estimulación temprana.

CAPÍTULO III DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

SECCIÓN PRIMERA DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 15.- Son derechos de la mujer embarazada:

- I. Previo estudio de trabajo social, a consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica, psiquiátrica en caso de requerirlo, hasta el puerperio, orientación y vigilancia 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, sin discriminación por su condición de embarazo, contar el acceso al trabajo en las mismas circunstancias que las mujeres no embarazadas en términos del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y sus leyes reglamentarias;
- III. A ocupar cargos de elección popular en todos los niveles de gobierno o de designación, en igualdad de condiciones en que lo realizan con los hombres y las mujeres no embarazadas en términos del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su ley reglamentaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres;

- 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;
- V. A contar con asesoría jurídica por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada conforme las instancias competentes previstas en las leyes vigentes;
y
- VI. Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del nacimiento cuando se trate de embarazos en los casos que sean necesarios.
- VII. A disfrutar de un descanso previsto en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a solicitud expresa de la mujer embarazada, quien podrá transferir las semanas de incapacidad del periodo prenatal al posnatal, siempre y cuando las condiciones de salud se lo permitan en los términos de lo establecido en las leyes reglamentarias correspondientes.

Artículo 16.- Todo el tiempo, se promoverán programas de promoción de campañas para que la mujer embarazada y en etapa de lactancia se

abstenga de utilizar sustancias adictivas.

Artículo 17.- Cuando se atiende a una mujer embarazada adolescente menor a 15 años, de manera oficiosa se realizará la búsqueda intencionada de maltrato de cualquier orden, en caso de hallarse datos sugestivos, se procederá conforme las disposiciones aplicables.

Artículo 18.- En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas como portadoras de VIH, contarán con atención especializada para garantizar su salud y la del feto.

Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y la persona recién nacida, siempre que no se actúe en contra de los derechos del menor, conforme a la legislación aplicable.

Artículo 19.- Las mujeres embarazadas sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, gozarán de los siguientes derechos:

- I. Disponer de los servicios médicos de la institución de internamiento u optar por servicios privados de atención médica u hospitalaria a costa de sus familiares, tutores o representantes, en este caso, se permitirá el acceso del médico particular al centro de internamiento, se brindarán las facilidades para la atención hospitalaria privada o

pública cuando sea imposible proporcionarse en el centro de readaptación social los cuidados ordenados y avalados por las autoridades médicas, bajo su estricta responsabilidad; y

- II. Contar con alimentación y vestimenta adecuada, en condiciones de seguridad e higiene.

Artículo 20.- Prohibiciones durante el embarazo:

- I. Las mujeres, durante el embarazo, tienen derecho a no ser expuestas al contacto de agentes infectocontagiosos, inhalación de sustancias tóxicas volátiles, exponerse a áreas con emanaciones radioactivas, contacto de sustancias materiales, fluidos explosivos o peligrosos, realizar actividades físicas violentas, levantamiento de cargas que pongan en riesgo su salud o la del feto.
- II. Las mujeres que realicen actividades laborales de pie contarán con el derecho al uso de asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y riesgos a la salud, y;
- III. En ningún caso se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en infancia temprana, a ningún sitio público o privado, exceptuando las prohibiciones fundadas en factores de riesgos a la salud, el feto o sus hijos en edad temprana.

SECCIÓN SEGUNDA
EN RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 21.- Son derechos complementarios de las mujeres embarazadas:

- I. Ser informadas de las opciones disponibles en relación con su embarazo, nacimiento, puerperio y crianza de su menor en edad temprana, recibir información detallada de las formas, lugares, profesionales y métodos disponibles de atención al nacimiento;
- II. Recibir información completa, actual de los beneficios, riesgos de los procedimientos, fármacos, pruebas usadas durante el embarazo, nacimiento por parto y posparto;
- III. Otorgar consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos inherentes a la intervención profesional;
- IV. Elegir métodos ajenos a los farmacológicos para el alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;
- V. 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 nacimiento por parto y puerperio;
- VI. Ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija;

- VII. 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;
- VIII. Acceder a su historial médico, solicitar un resumen clínico, recibir atención cultural sensible que responda a los valores, usos y costumbres étnicas.
- IX. Ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

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 tóxicas, la automedicación, la exposición de fármacos, tabaco, sustancias psicoactivas, psicotrópicas drogas con efectos potencialmente agresivos para la madre y el feto.

Toda mujer en edad reproductiva mediante indicación médica, deberá suplementarse con micronutrientes, ácido fólico, 3 meses antes de iniciar 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 NACIMIENTO

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 nacimiento, de manera natural, por intervención quirúrgica, o a través de los distintos mecanismos establecidos en la práctica médica, previo consentimiento, por si o las personas que autorice para tal fin;
- II. A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad;
- III. A ser informada de la evolución del nacimiento, lo que ocurre durante el proceso, consentimiento informado conforme las dosis del medicamento necesario acorde a las guías médicas al caso observables, las estrategias de su manejo desmedicalizado, y en general lo que haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;
- IV. A ser parte activa y quien decida directamente sobre cada circunstancia del parto, siempre que no ponga en riesgo su salud o la integridad del producto;

- V. A ser acompañada por la persona que ella decida, previo consentimiento expreso al hecho;
- VI. Al respeto pleno de sus creencias en la atención durante nacimiento, exceptuando los casos de urgencia médica;
- VII. A realizar apego inmediato, tras la valoración pediátrica mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento del producto con la madre, su progenitor, siempre y cuando las condiciones médicas de la persona recién nacida 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.
- VIII. 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. Recibir el certificado de nacido vivo, o certificado de nacido muerto o de defunción de forma inmediata en el lugar que la madre se encuentre, cuando a criterio del hospital o institución de salud pública lo estimen pertinente;
- XI. El recién nacido tiene derecho al escrutinio de tamizaje neonatal a practicarse dentro de los primeros 5 días después del nacimiento.

Artículo 24.- Cuando una mujer embarazada, que se encuentre en situación de prisión preventiva o centro de reclusión, decida que su nacimiento se lleve a cabo haciendo uso de los servicios médicos en las instituciones, se sujetará a las siguientes restricciones:

- I. En ningún documento oficial se hará inscripción del domicilio del establecimiento de reclusión como lugar de nacimiento;
- II. No se podrá video grabar o fotografiar el nacimiento, cuando a través de dichos medios pueda identificarse que se trata de un

establecimiento de reclusión; y

- III. 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 nacimiento se verifique en una institución médica pública o privada ajena a los centros de internamiento penal.

La protección de los menores en la infancia temprana, se extiende tanto a madres biológicas como a los padres adoptivos.

CAPÍTULO IV DEL NACIMIENTO HUMANIZADO Y LA MATERNIDAD DIGNA

Artículo 25.- La atención a la mujer durante el embarazo, nacimiento y puerperio y, de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad, respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad e identidad cultural, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución, siempre y cuando lo requiera.

Artículo 26.- En todas las instituciones de salud públicas o privadas, se deberán aplicar los procedimientos necesarios para la atención del nacimiento, favoreciendo la seguridad física y emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el nacimiento.

Artículo 27.- En los casos de mujeres primigestas, tienen derecho, como condición natural del nacimiento a propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de nacimiento por parto y el nacimiento por 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 nacimiento espontáneo, así como reducir el índice de cesáreas, morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Artículo 28.- El personal de las instituciones de salud deberá proponer tener un trato digno y respetuoso, en las que se brinde servicios de ginecología y obstetricia, no deberá discriminar o ejercer algún tipo de maltrato hacia la mujer durante la atención del embarazo, nacimiento y puerperio.

Artículo 29.- Se presumirá maltrato hacia la mujer toda conducta que tenga como consecuencia la falta de observación a lo siguiente:

- I. Brindar la atención oportuna y eficaz de emergencias obstétricas;
- II. Otorgar la 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. Otorgar las revisiones y prácticas de salud que considere el personal, como adicional o no necesario;
- IV. Abstenerse de imposición de métodos anticonceptivos sin mediar el consentimiento expreso de la mujer o quien sus derechos represente;
- V. Practicar el nacimiento vía cesárea, aun existiendo la posibilidad para efectuarlo por vía de parto y cuando exista renuncia voluntaria expresa e informada a la mujer a esta alternativa;
- VI. Ejercer conductas de alteración al proceso natural del nacimiento de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin consentimiento expreso e informado de la mujer o de quien sus derechos represente;
- VII. Ejercer conductas que signifiquen entorpecer el apego del menor recién nacido con su madre o su progenitor en los casos aplicables, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo, amamantarlo o alimentarlo inmediatamente al nacer; y

VIII. Abstenerse de proporcionar fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna.

Artículo 30.- La atención del nacimiento respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica. Lo anterior, se deberá 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 V

DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y MUNICIPALES

Artículo 31.- 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 nacimiento, 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 del recién nacido 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 32.- Corresponde a la Secretaría de Educación Pública:

- 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

planeados y 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 los adolescentes y a su familia, para garantizar

- el sano desarrollo físico, emocional de la embarazada y el producto durante el embarazo, nacimiento, puerperio y la primera infancia, y;
- 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 33.- Corresponde a la Secretaría de Economía:

- 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. 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 el maltrato y los factores ambientales negativos; y
- III. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 34.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la

Familia, a las Entidades Federativas 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 Público, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos; y
- III. Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del nacimiento, 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 VI DE LA RED DE APOYO A LA MATERNIDAD

Artículo 35.- El 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, la federación 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 36.- El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría fundada en 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 37.- 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 costumbres étnicas, 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 los derechos humanos

individuales y libertades de las mujeres que soliciten su apoyo.

Artículo 38.- El 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, nacimiento, 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, con el fin de motivarles a asumir su responsabilidad ante un embarazo, nacimiento 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 39.- Para dar cumplimiento a los objetivos de la presente ley, las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia se realizarán conforme a los recursos humanos, financieros y materiales con los que dispongan al momento de la aprobación y publicación de la presente ley.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO ÚNICO. - El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de Marzo de 2020.

Dr. Edelmiro Santiago Santos Díaz
Diputado Federal