LEGISLATURA DE MICHOACÁN
El poder de la inclusión

Gaceta Parlamentaria

Tercera Época • Tomo III • 106 H bis • 25 de octubre 2023.

Mesa Directiva

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal
Presidencia
Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez
Vicepresidencia
Dip. Juan Carlos Barragán Vélez
Primera Secretaría
Dip. Ma. Guillermina Ríos Torres
Segunda Secretaría
Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo
Tercera Secretaría

Junta de Coordinación Política

Dip. Anabet Franco Carrizales
Presidencia
Dip. J. Jesús Hernández Peña
Integrante
Dip. Mónica Lariza Pérez Campos
Integrante
Dip. J. Reyes Galindo Pedraza
Integrante
Dip. Marco Polo Aguirre Chávez
Integrante
Dip. Julieta Hortencia Gallardo Mora
Integrante
Dip. Margarita López Pérez
Integrante
Dip. Luz María García García
Integrante
Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal
Integrante

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Lic. Raymundo Arreola Ortega
Secretario de Servicios Parlamentarios
Lic. Adela Paulina Bucio Mendoza
Directora General de Servicios de Apoyo Parlamentario
Lic. Salvador García Palafox
Coordinador de Biblioteca, Archivo y Asuntos Editoriales
Lic. David Esaú Rodríguez García
Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La Gaceta Parlamentaria es una publicación elaborada por el Departamento de Asuntos Editoriales. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño**. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martinez, Alejandro Solorzano Álvarez.

Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

Septuagésima Quinta Legislatura

Tercer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

Dictamen con Proyecto de Decreto por el que se reforma el segundo párrafo y se adicionan los párrafos tercero y cuarto al artículo 17 A de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, elaborado por la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Honorable Asamblea

A la Comisión de Salud y Asistencia Social de este H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, se turnaron distintas iniciativas que reforman la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, con la finalidad de regular el parto humanizado y/o respetado en el Sistema de Salud, presentadas por los diputados J. Reyes Galindo Pedraza; Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez; Mónica Estela Valdez Pulido, Samanta Flores Adame, Ana Belinda Hurtado Marín, Mayela del Carmen Salas Saénz, Andrea Villanueva Cano y Ernesto Núñez Aguilar, respectivamente.

Antecedentes

*Primero***.** La Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 17 A de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo presentada por el diputado J. Reyes Galindo Pedraza, sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

Que desde el inicio de la presente LXXV Legislatura del H. Congreso del Estado de Michoacán, el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo se ha puesto del lado las causas, las luchas y el reconocimiento de los derechos de las mujeres, asumiendo el compromiso de legislar de manera integral para lograr el bienestar de todas ellas.

Que, en este sentido, es responsabilidad de este poder legislativo el impulsar el respeto y reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres michoacanas, tomando siempre como punto de partida la perspectiva de género, los derechos humanos, y garantizando con ello la protección de la mujer durante todo el embarazo, el parto o puerperio, y de igual forma, los derechos del recién nacido. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se encuentra en una noble y justa cruzada, que está orientada a concientizar a los gobiernos, a fin de que estos opten por la implementación de buenas prácticas en materia de salud pública y de mayor respeto a los derechos de la gestante, a quien se le debe garantizar el parto humanizado.

Hablar sobre "parto humanizado" es hacer referencia al respeto a los derechos de las madres, las y los niños, y sus familias en el momento del nacimiento, promoviendo el respeto a las particularidades de cada familia, de tal forma que exista un acompañamiento óptimo, con la finalidad de que estas puedan tomar decisiones seguras e informadas.

El parto humanizado implica generar un espacio familiar donde la madre y la persona recién nacida sean los protagonistas, y donde el nacimiento se desarrolle de la manera más natural posible.

Que de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (unicef), el parto humanizado tiene como propósito fundamental que la mujer siga su propio pulso del parto, evitando en todo momento cualquier intervención que resulte innecesaria, así como la toma de decisiones sobre la forma de controlar el dolor en la etapa de parto.

Esto quiere decir que el parto humanizado debe tener como premisa y objetivo el priorizar que la experiencia del embarazo, el parto o puerperio en la mujer se desarrolle de la manera más natural y fisiológicamente posible, siendo esto el interés superior a proteger, dejando a un lado el uso de técnicas y manejo excesivo de fármacos.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace como recomendación que los recién nacidos que no requieran de algún cuidado o cuidados especiales, deben entrar en contacto inmediato con sus madres durante los sesenta minutos posteriores del nacimiento, sin embargo, y en términos generales, esto dista mucho del cómo sucede en la práctica real en los sistemas de salud.

Que la presente iniciativa tiene como propósito fundamental la incorporación del parto humanizado a la Ley de Salud de la entidad, a fin de que el parto humanizado sea una realidad y no solo una aspiración de las mujeres michoacanas.

*Segundo***.** La Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud, y se crea la Ley de Atención y Fomento al Parto Respetado, ambos del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por la diputada Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

Que la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, en donde se reconoce a la violencia contra la mujer como un impedimento para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz, porque es una violación y un menoscabo al goce y disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las mujeres.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, define como violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Los tipos de violencia son físicos, sexuales o psicológicos y define a los agresores que infringen en el espacio doméstico, en la comunidad, por el Estado y agentes. En este mismo orden de ideas se enuncia a la Convención de Belem Do Pará, que establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Así mismo, se reconoce

este Derecho, en la semana mundial del parto respetado, en la tercera semana del mes de mayo.

Una de las formas específicas de violencia contra las mujeres, es la violencia obstétrica, la cual es la obstaculización al apego precoz del recién nacido con la madre sin causa médica justificada ya que es de suma importancia realizar la lactancia materna precoz, es decir no se debe negar la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer.

La presente reforma e iniciativa de ley tiene por objeto contribuir con la erradicación de toda violación de derecho de las mujeres en los servicios de salud, particularmente en lo que representa a la violencia obstétrica.

Dato estadístico de relevancia del año 2020, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI, en el Estado de Michoacán de Ocampo. Tres de cada 10 mujeres es víctima de violencia en la atención obstetricia durante el parto, por lo que es necesario establecer un modelo que garantice los derechos de las madres y de sus hijos e hijas recién nacidas.

• Apoyar a la mujer embarazada a restablecer la conexión con su fuerza instintiva a través de información y alternativas prácticas para que puedan vivir el parto como un hecho transformador.
• Respetar la libertad de elección de la mujer.
• Brindar la información más actual, objetiva y veraz acerca del proceso natural del parto para que sea la mujer sea quien tome la decisión de cómo dar a luz.
• fomentar la confianza de la pareja en la experiencia de ser padres, a través de información sustentada en la mejor evidencia científica.
• Promover la participación activa de la mujer, la pareja y los familiares e impulsar el protagonismo en el acontecimiento del parto, respetando las decisiones que tome acerca de su cuerpo y su bebé.
• Brindar al bebé un nacimiento suave y respetuoso.
• Procurar la salud de la mamá y el bebé sin subestimar la capacidad innata de la mujer para dar a luz, respetando el proceso natural del trabajo de parto."

*Tercero***.** La Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 17 C a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, presentada por las diputadas Mónica Estela Valdez Pulido, Samanta Flores Adame, Ana Belinda Hurtado Marín, Mayela del Carmen Salas Saénz, Andrea Villanueva Cano y el diputado Ernesto Núñez Aguilar, sustentó su exposición de motivos esencialmente en lo siguiente:

De acuerdo a la tesis "Violencia obstétrica antes, durante y después del parto en usuarias de un hospital de segundo nivel en Morelia Michoacán" [1] de la Universidad Michoacana, se define a la violencia obstétrica como "la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicación y patologización de los procesos naturales trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres", tal como lo menciona la Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de Violencia, en su Artículo 15, numeral 13 (Pereira, Domínguez y Toro, 2015).

Que dentro de este grave problema de la violencia contra la mujer se considera la violencia a la que está expuesta la embarazada durante su hospitalización para ser atendida por parto, por cesárea o por aborto espontáneo, situación que ha sido calificada como tal y por ende tiene repercusiones legales (Pereira et al, 2015). Por lo que, en el ámbito institucional laboral, la violencia obstétrica se evidencia como un comportamiento natural que involucra principalmente a los profesionales de enfermería que son las y los cuidadores principales de este proceso, en el trato directo con las mujeres usuarias.

Que en México cuatro de cada diez mujeres han sido víctimas por lo que la Comisión de Derechos Humanos refiere que México ocupa el segundo lugar a nivel nacional de violencia obstétrica en hospitales (Gómez, 2018). Anualmente se registran, 2 millones 500 mil nacimientos, lo que expone a más de 6 mil 800 mexicanas al día a sufrirla. (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE, 2015]).

La situación de México no es ajena al contexto mundial: en los últimos treinta años la lucha entre el nacimiento como problema médico y el nacimiento humanizado se ha intensificado y globalizado (Pozzio, 2016). El incremento desproporcionado de los nacimientos por cesárea, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), es del 38.1% del total de nacimientos (Mejía, 2013). Muestra de ello es que en México el 80 por ciento de los nacimientos que se llevan a cabo en los hospitales privados se realizan bajo procedimiento quirúrgico: "cesáreas innecesarias", en dicho procedimiento se ha registrado como causa frecuente la muerte materna por hemorragia, eclampsia y pre eclampsia (Mejía, 2013).

Que diversos autores señalan que la violencia obstétrica se presenta tanto en los servicios públicos como en los privados, con independencia de las condiciones sociales de las mujeres, otros investigadores han señalado la existencia de algunos determinantes sociales incrementan la vulnerabilidad de las mujeres para vivir esta experiencia.

Algunos de éstos es el habitar un lugar con difícil acceso a los servicios de salud, hablar lengua indígena o dialecto,

ser menor de edad, vivir en contexto de pobreza y poseer bajos o nulos niveles educativos (Rangel & Martínez, 2017). Y aunque la violencia contra la mujer puede existir en cualquier ámbito social, a menudo está relacionada con niveles socioeconómicos y educativos bajos, resulta prioritario plantear la necesidad de cambio y de nuevas políticas en las instituciones de salud en relación con la atención del embarazo, parto y puerperio conforme con los derechos humanos, normas mexicanas y recomendaciones de la OMS bajo lineamientos y políticas que garanticen la estabilidad física, psicológica y emocional de las usuarias (Cobo, 2016).

Consideraciones

La Comisión de Salud y Asistencia Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado, es competente para participar, conocer y dictaminar los proyectos de decreto referidos.

De acuerdo con los aportes realizados por José Alejandro Almaguer González, Director de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural Hernán José García Ramírez, Subdirector de Sistemas Complementarios de Atención, y Vicente Vargas Vite, Subdirector de Interculturalidad en Servicios de Salud, todos de la Secretaría de Salud, mencionan que aunque el concepto "parto humanizado" se ha prestado a controversias, obedece a un proceso histórico mundial, como una respuesta frente al modelo convencional medicalizado que desestima el proceso natural de las mujeres y no toma en cuenta sus necesidades emocionales, culturales y sociales, la perspectiva de género, ni las recomendaciones sustentadas en el enfoque basado en evidencias y los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud.

Así también refieren que el papel del personal de salud y de los recursos materiales en los procesos de atención del parto, debe acotarse a ser los medios e instrumentos para lograr tomar en cuenta, de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio, con el objetivo de que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana. El proceso fisiológico del parto debe apoyarse para que sea lo más natural posible.

Existe consenso en considerar que el nacimiento humanizado debe de incluir los siguientes elementos:

• Reconocer a la madre, el padre y su hija/o como los verdaderos protagonistas.
• No interferir rutinariamente este proceso natural; solo se debe intervenir ante una situación de riesgo evidente.
• Reconocer el derecho para la mujer y su pareja, a la educación para el embarazo y parto.
• Reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que se desarrolle esta experiencia.
• Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el posparto.
• Brindar atención personalizada y continua en el embarazo, parto y puerperio.
• Favorecer la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto (en cuclillas, hincada, sentada, en el agua, o como desee).
• Promover la relación armónica y personalizada entre la pareja y el equipo de asistencia profesional.
• Respetar la decisión de la mujer sobre quién desea que la acompañe en el parto (familia, amistades).
• Privilegiar el vínculo inmediato de la madre con su hija/o, evitando someterle a exámenes o a cualquier maniobra de resucitación, que sean innecesarios.

Según el Centro Médico ABC, se interpreta al parto respetado con el término que se refiere a los derechos de la madre, el o la bebé y las familias durante el momento del alumbramiento y los pasos siguientes.

Su objetivo es que el personal de salud promueva un entorno de respeto y tranquilidad, impulse el empoderamiento de la mujer al darle el protagonismo, e incentivarla a confiar en su cuerpo y la capacidad natural para el nacimiento de su bebé.

En el parto respetado se procura evitar medicaciones contra el dolor y adoptar la posición en la cual la madre se sienta más cómoda durante el trabajo de parto, trayendo al mundo un bebé sano.

En la práctica, el padre puede estar presente y no solo presenciar, sino también aportar y participar en el parto, lo cual genera comunicación y unión entre las parejas que deciden llevar a cabo este tipo de parto.

Los beneficios que aporta el parto humanizado al bebé son los siguientes:

• Al nacer, el bebé se queda con la madre, favoreciendo el contacto piel con piel que representa el inicio de un vínculo materno, el cual repercute en el desarrollo emocional, psicológico y cognitivo del bebé.
• Además, promueve la lactancia materna desde el segundo uno de nacido. La organización mundial de la salud considera que esta práctica favorece el índice de calidad de vida tanto de las madres

como de los y las recién nacidos ya que disminuye considerablemente las intervenciones y medicaciones de rutina, lo que aporta un mayor bienestar físico, emocional, psicológico y satisfacción con respecto a la experiencia de la maternidad, disminuyendo la probabilidad de depresión post-parto y dificultades con la lactancia.

Por su parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, menciona que un aspecto prioritario en el cumplimiento del "parto respetado" es brindar un parto seguro, y para ello es necesario que sea institucionalizado. El único lugar donde se pueden brindar seguridad y derechos es en un centro de salud.

Muchas de las muertes de los recién nacidos y de sus madres pueden prevenirse si los bebés nacen en un lugar adecuado, donde se aseguren condiciones obstétricas y neonatales esenciales. Estas constituyen recursos humanos, físicos y económicos que deben estar presentes en todos los centros e instituciones donde nacen los niños y niñas, para garantizar la mayor seguridad en la atención materno-infantil al momento del parto.

En este sentido, esta Comisión de Salud y Asistencia Social considera viable las propuestas de reforma, como un ejercicio de concientización y unión de esfuerzos para desarrollar estrategias que fomenten y faciliten la difusión y aplicación del modelo de nacimiento humanizado/respetado, donde el rol médicos y enfermeros es fundamental.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 62, fracción XXV, 64 fracción I, y 244 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, sometemos a consideración del Pleno el siguiente proyecto de:

Decreto

***Único*. Se reforma el segundo párrafo y se adicionan los párrafos tercero y cuarto al artículo 17 A de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo**, para quedar como sigue:

Artículo 17 A. ...

Durante el embarazo, puerperio o postparto, trabajo de parto y en la atención a la persona recién nacida, es obligación y responsabilidad del personal de salud de los establecimientos públicos y privados lo siguiente:

a) Informar a la paciente y a las personas que la acompañan, sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda elegir libremente cuando existan alternativas;
b) Tratar a la paciente con respeto, de modo individual y personalizado, de tal manera que se le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y se tenga en consideración sus pautas culturales;
c) Facilitar la participación de la paciente como protagonista de su propio parto;
d) Priorizar el parto natural y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la paciente, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer;
e) Informar a la paciente sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, hacerla partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales;
f) No someter a la paciente a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado;
g) Realizar lo conducente para que una persona de la confianza de la paciente la acompañe durante el trabajo de parto y postparto;
h) Realizar lo conducente para que la paciente tenga a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario desde los primeros minutos de nacido, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales;
i) Informar a la paciente, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y brindarle apoyo para amamantar;
j) Brindar asesoramiento e información a la paciente sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña;
k) Informar a la paciente específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y sobre ella misma;
l) Tratar a la paciente en forma respetuosa y digna, incluyendo su inequívoca identificación y la de la persona recién nacida;
m) Brindar asesoramiento en caso de presentar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental durante el embarazo, parto y puerperio o postparto.

En todo establecimiento se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto respetado y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso. En especial, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista contraindicación médica u obstétrica. Lo anterior, para reducir el índice de cesáreas, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Las omisiones a lo anterior, serán sancionadas en los términos que establezcan las leyes de la materia.

Transitorios

*Primero***.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

*Segundo***.** Remítase el presente Decreto al Titular del Poder Ejecutivo del Estado, para su conocimiento y los efectos correspondientes.

Morelia, Michoacán, a los 12 días del mes de octubre de 2023.

Atentamente

Comisión de Salud y Asistencia Social: Dip. Rocío Beamonte Romero, *Presidenta;* Dip. Julieta García Zepeda, *Integrante;* Dip. Mónica Lariza Pérez Campos, *Integrante;* Dip. Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, *Integrante;* Dip. Luz María García García, *Integrante.*

HEREDAMOS LIBERTAD LEGAREMOS JUSTICIA SOCIAL

HEREDAMOS LIBERTAD HEGAREMOS JUSTICIA SOCIAL