

# Gaceta Parlamentaria

## CONTENIDO:

DICTAMEN CON PROYECTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DECLARA IMPROCEDENTE LA INICIATIVA POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE ATENCIÓN Y FOMENTO AL PARTO HUMANIZADO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.

**DICTAMEN CON PROYECTO DE ACUERDO POR EL QUE SE DECLARA IMPROCEDENTE LA INICIATIVA POR LA QUE SE EXPIDE LA LEY DE ATENCIÓN Y FOMENTO AL PARTO HUMANIZADO, ELABORADO POR LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL.**

A la Comisión de Salud y Asistencia Social, se turnó la Iniciativa de Decreto mediante el cual se expide la Ley de Atención y Fomento al Parto Humanizado del Estado de Michoacán de Ocampo.

ANTECEDENTES

En Sesión de Pleno de la Septuagésima Tercera Legislatura, celebrada el día 19 de octubre de 2016, se dio lectura a la Iniciativa de Decreto por el que se expide la Ley de Atención y Fomento al Parto Humanizado del Estado de Michoacán de Ocampo; presentada por la Diputada Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez integrante del grupo Parlamentario del Partido del Trabajo; misma que fue turnada a la Comisión de Salud y Asistencia Social, para su estudio, análisis y dictamen.

Del estudio y análisis realizado por la Comisión que dictamina, se llegó a las siguientes

CONSIDERACIONES

El Congreso del Estado tiene facultad para reformar, abrogar y derogar las leyes y decretos que expidieren, con base en lo establecido por el artículo 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo.

Esta Comisión de Salud y Asistencia Social, es competente para estudiar, analizar y dictaminar las Iniciativas de Ley, Decretos y propuestas de Acuerdo, conforme a lo dispuesto por el artículo 91 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo.

Que la Iniciativa presentada por la Diputada Brenda Fabiola Fraga Gutiérrez, sustentó su exposición de motivos en lo siguiente:

*«La violencia en contra de la mujer es una violación sistemática de los derechos humanos, además de un delito que también constituye un grave problema de gran impacto en la salud pública, aspectos relacionados con la sexualidad, la reproducción y la conceptualización que ofrece el marco de los derechos humanos bajo un enfoque de género. 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.*

*Otra acción considerada violencia obstétrica es la obstaculización al apego precoz del bebé 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 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.*

*Los derechos reproductivos y los derechos sexuales son pilares de los derechos humanos, los cuales en la actualidad no son considerados; como el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera o comadrona reconocida en un hospital o un ambiente alternativo, este último minimizado por intereses particulares y económicos, ya que, se ha industrializado e inhumanizado la atención a un parto, solo se persiguen intereses económicos y reductores de tiempo, sin valorar y evaluar la importancia esencial del alumbramiento natural al que tiene derecho toda mujer, acceder a*

*servicios de salud adecuados que propicien una atención digna y de calidad durante el embarazo, el parto y el puerperio, sin riesgos, y que garanticen las mejores condiciones para tener hijos sanos y con la corresponsabilidad y participación del padre, de la pareja o familiar que en ese momento la mujer convenga de común acuerdo, para emprender el alumbramiento y su acompañamiento.*

*La salud reproductiva va más allá de los cuidados para evitar trastornos de salud e incluye necesariamente la exploración de las condiciones sociales que permiten o impiden el acceso a ella. Entre los factores de desigualdad de género y la ideología que la sustentan son centrales, los conceptos sociológicos de habitus profesional y campo médico. Esta ley tiene por objeto terminar la problemática y erradicar toda violación de derechos de las mujeres en los servicios de salud. Los esfuerzos de prevención de nuevas violaciones de derechos de las mujeres que se centran sólo en las cuestiones de «calidad» y «calidez» de la atención, desconocen la verdadera naturaleza del problema.*

*Tras argumentar la pertinencia de esta perspectiva, se muestra que la violación de derechos reproductivos de las mujeres es un epifenómeno de la estructura de poder del campo médico y también una consecuencia del papel que juegan sus principales actores en el mantenimiento del orden social de género vigente.*

*Por ejemplo el funcionamiento de hospitales y de los servicios de salud en general está pensando bajo una lógica médico-administrativa altamente racionalizante. Por ello, desde el ingreso a la institución de una mujer a punto de parir, o de una mujer que busca acceso a métodos de anticoncepción, se realizan una serie de prácticas tendientes a garantizar la funcionalidad institucional. Dichas rutinas, sin embargo, no siempre son percibidas por las mujeres como prácticas concordantes con la intensidad*

*del evento, con los procesos emocionales que están viviendo tanto ellas como las personas que las acompañan, y sobre todo con las necesidades de atención y seguridad que requieren.*

*La Atención a Mujeres Embarazadas juega un papel importantísimo proporcionando toda la información, atención y acompañamiento del parto humanizado.*

*Se trata entonces de dos lógicas-prácticas diferentes, por un lado de las mujeres en proceso de parto, o que buscan servicios de salud reproductiva y por otro la de prestadores de servicios de salud. Cada una de ellas se expresa en prácticas específicas que, cuando no coinciden entre sí, contribuyen a reproducir las condiciones lamentables que permiten la existencia de un problema de mayor envergadura: la «mala calidad» de la atención que reciben las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, o la franca violación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; la violencia obstétrica está estrechamente relacionada con la vulneración de los derechos humanos primordiales.*

*La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda seguir la pauta de atención a la asistencia al parto de forma humanizada, no medicalizada, ni intervencionalizada, respetando los derechos de la mujer y su decisión. Por ello, se propone recuperar el parto como un evento natural, seguro, saludable y trascendente para el que las mujeres estamos innatamente preparadas*

- 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.*

Esta Comisión de Salud y Asistencia Social, una vez turnada la Iniciativa de Decreto para el estudio y análisis; y en su caso, la emisión del Dictamen correspondiente, desarrolló diversas reuniones de trabajo con el fin de conocer el tema a fondo.

Los diputados integrantes de esta Comisión dictaminadora, después de hacer el estudio y análisis de la Iniciativa citada, apreciamos que son 2 temas los que se plantean en la Iniciativa, por un lado está el Parto Humanizado y por el otro las Parteras o Comadronas.

El 6 de enero de 1995 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación.

La ciencia médica, a nivel nacional e internacional, ha desarrollado importantes avances en materia de investigación científica que permiten establecer mejores prácticas médicas, servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de la persona recién nacida, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención

oportuna y de calidad durante el parto y la atención que requiere la persona recién nacida en los primeros 28 días de vida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre y de sus hijas e hijos.

El 25 de mayo de 2009, de conformidad con el artículo 27, fracción III, de la Ley General de Salud y los artículos 71 al 75, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se firmó el Convenio General de Colaboración entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a fin de proveer servicios de salud a través de sus unidades médicas a todas las mujeres embarazadas que presenten una emergencia obstétrica con el fin de reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal a nivel nacional, lo que se reflejará en los indicadores correspondientes.

Con fecha 5 de noviembre de 2012, en cumplimiento de lo acordado por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y de conformidad con lo previsto en el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido, a efecto de que dentro de los sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentarán sus comentarios ante dicho Comité Consultivo Nacional de Normalización.

Con fecha 17 de febrero de 2016, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47, fracción III, el citado Comité Consultivo Nacional de Normalización, aprobó las respuestas a comentarios recibidos, así como las modificaciones al proyecto que derivaron de las mismas, las cuales, con

fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación recibidas por el mencionado Comité, y en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la Norma Oficial Mexicana, NORM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado.

Es de suma importancia resaltar que esta Comisión de Dictamen se reunió con todos los directores de los Hospitales del Estado, con el fin de realizar un buen trabajo en el análisis de la Iniciativa en comento.

El parto Humanizado para cada uno de los Diputados que integramos esta Comisión de Salud y Asistencia social es un tema de suma importancia ya que, es el primer paso para el sano desarrollo del bebé y su madre a la hora de llevar el proceso de embarazo, sin embargo es importante señalar que lo que pretende la Iniciativa ya se realiza en los hospitales y clínicas de salud en el Estado, por lo que consideramos que el parto humanizado ya está debidamente legislado, tal como se enuncia en párrafos anteriores de este dictamen.

En el Tema de las Parteras o Comadronas, consideramos que es un tema importante y de gran tradición, no solo en nuestro Estado, como en nuestro país, ya que ellas realizan un trabajo de gran valía dentro de las zonas más alejadas y vulnerables de nuestra geografía michoacana,

que brindan los servicios para el alumbramiento del recién nacido, en la forma tradicional que a lo largo de años han aprendido por medio de sus ancestros, en donde por diferentes causas no se ha podido llevar los servicios de salud.

La Comisión de Salud y Asistencia Social, hacemos un reconocimiento a esta noble labor que realizan día con día las parteras o comadronas a lo largo y ancho de nuestro Estado, por brindar este servicio a las personas que lo requieran.

Los diputados que integramos esta Comisión de Dictamen, realizamos un estudio de análisis responsable del tema en cuestión, por lo que consideramos que hoy en día las condiciones que prevalecen en nuestro Estado, y en el sector salud no son las adecuadas para que en este momento se integren a la vida laboral del sector salud dentro de los hospitales.

Si bien es cierto y tenemos conocimiento que países como los Estados Unidos y otros en el mundo, hoy en día realizan algunos partos de manera tradicional con parteras, mas sin embargo cada uno de ellos, asistidos por médicos ginecólogos, obstetras, que intervienen solo en caso de que se requiera, así como pediatras que brindan atención al bebé dentro de las casas de las parteras, asumiendo la responsabilidad legal y humana que conlleva esta práctica, donde el solicitante del servicio asume el costo monetario. En nuestro Estado en este momento no se podría llevar a cabo esta práctica, dada las condiciones de infraestructura y recursos tanto humanos como financieros, la integración de las parteras al sector salud.

Esta Comisión sabiendo de la importancia que han tenido las parteras a lo largo de los años en nuestra sociedad, coadyuvando con las instancias correspondientes a generar las condiciones necesarias para que en un futuro se pueda considerar esta práctica dentro del catálogo de servicios de salud en el Estado.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y 52 fracción I, 62 fracción XIX, 91, 244 y 245 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, los Diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social, nos permitimos someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, el siguiente Proyecto de

ACUERDO

*Único.* Se declara improcedente la Iniciativa de Decreto por el que se expide la Ley de Atención y Fomento al Parto Humanizado del Estado de Michoacán de Ocampo.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo a los 26 días del mes de junio de 2017.

**Comisión de Salud y Asistencia Social:** Dip. José Jaime Hinojosa Campa, *Presidente*; Dip. Juan Manuel Figueroa Ceja, *Integrante*; Dip. Raúl Prieto Gómez, *Integrante*.





JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Adriana Hernández Íñiguez**  
PRESIDENCIA

**Dip. Manuel López Meléndez**  
INTEGRANTE

**Dip. Carlos Humberto Quintana Martínez**  
INTEGRANTE

**Dip. Mary Carmen Bernal Martínez**  
INTEGRANTE

**Dip. Ernesto Núñez Aguilar**  
INTEGRANTE

**Dip. Enrique Zepeda Ontiveros**  
INTEGRANTE

**Dip. Miguel Ángel Villegas Soto**  
INTEGRANTE

MESA DIRECTIVA

**Dip. Miguel Ángel Villegas Soto**  
PRESIDENCIA

**Dip. Nalleli Julieta Pedraza Huerta**  
VICEPRESIDENCIA

**Dip. Jeovana Mariela Alcántar Baca**  
PRIMERA SECRETARÍA

**Dip. Yarabí Ávila González**  
SEGUNDA SECRETARÍA

**Dip. Rosalía Miranda Arévalo**  
TERCERA SECRETARÍA

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

**Mtro. Ezequiel Hernández Arteaga**

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE  
APOYO PARLAMENTARIO  
**Lic. Adriana Zamudio Martínez**

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE  
ASISTENCIA TÉCNICA Y JURÍDICA  
**Lic. Jorge Luis López Chávez**

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA  
**Lic. Miguel Felipe Hinojosa Casarrubias**

DIRECCIÓN DE ASISTENCIA A  
COMISIONES Y ASUNTOS CONTENCIOSOS  
**Lic. Liliana Salazar Marín**

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA, ARCHIVO Y  
ASUNTOS EDITORIALES  
**Lic. Andrés García Rosales**

DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECA  
**Lic. Pedro Ortega Barriga**

PUBLICACIÓN ELABORADA POR EL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES

JEFE DE DEPARTAMENTO  
**Lic. ASUÁN PADILLA PULIDO**

CORRECTOR DE ESTILO  
**JUAN MANUEL FERREYRA CERRITEÑO**

REPORTE Y CAPTURA DE SESIONES

Bárbara Merlo Mendoza, María Guadalupe Arévalo Valdés, Dalila Zavala López, María del Socorro Barrera Franco, Juan Arturo Martínez Ávila, Nadia Montero García Rojas, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Martha Morelia Domínguez Arteaga, María Elva Castillo Reynoso, Gerardo García López, Perla Villaseñor Cuevas.

[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)