



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

**Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México,
25 de noviembre del 2024.**

**DIPUTADO MAURILIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
LXII LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE MÉXICO
P R E S E N T E.**

Diputada Joanna Alejandra Felipe Torres y Diputado Pablo Fernández de Cevallos González, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXII Legislatura, a nombre del mismo; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51, fracción II, 57, 61, fracción I y demás relativos aplicables de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, fracción I, 30, 79, 81 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y 68 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, presentan la **Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de México, a fin de 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 primera infancia**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La maternidad es un proceso derivado de las funciones reproductivas de la mujer que comprende las etapas de gestación, embarazo, parto y puerperio. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), por salud materna se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio.¹

El Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de 1994, en el párrafo 7.2, define a la salud reproductiva como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y sus funciones y proceso". En relación con dicha definición, se incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Materna. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

humanos.² De ahí que, la protección, respeto y garantía de los derechos reproductivos de la mujer se han consolidado como una de las principales demandas sociales en la actualidad.

Según la OMS, en 2017 murieron 295,000 mujeres durante o después del embarazo y el parto.³ Asimismo, estima que cada dos minutos muere una mujer por causas relacionadas con el embarazo o el parto, y que desde 2015 se ha avanzado poco en la reducción de estas muertes, por lo que el mundo está lejos de alcanzar las metas conexas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.⁴ Esto es muy preocupante, sobre todo cuando la propia OMS ha declarado que la mayor parte de las defunciones maternas, fetales y neonatales son prevenibles mediante la asistencia oportuna de un profesional sanitario capacitado en un entorno propicio.

De acuerdo con el estudio *"Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward"* (Consecuencias desatendidas a mediano y largo plazo del parto y el nacimiento: un análisis sistemático de la carga, prácticas recomendadas y un camino a seguir), publicado en 2023 por *The Lancet Global Health*, al menos 40 millones de mujeres probablemente padezcan un problema de salud a largo plazo causado por el parto. Sin embargo, también señalan que una atención eficaz a lo largo del embarazo y el parto es un factor de prevención crítico para poder detectar riesgos y evitar complicaciones que puedan derivar en problemas de salud duraderos después de dar a luz.⁵

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (F.A.M.E.) define un "parto normal" como "el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológico y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el

² Fondo de Población de las Naciones Unidas. (1994). Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, Egipto. Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf

³ OMS, Op. Cit.

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). La OMS publica un plan mundial para luchar contra la principal causa de muerte en los partos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2023-who-issues-global-plan-to-tackle-leading-cause-of-death-in-childbirth>

⁵ Vogel, Joshua et al. (2023). Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *The Lancet Global Health*, Volume 12, 2, e317 - e330. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00454-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00454-0/fulltext)



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo".⁶

Según las "Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva", en las últimas dos décadas se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés. Sin embargo, esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto.⁷ Frente a ello, la OMS reconoce una "experiencia de parto positiva" como un desenlace trascendente para todas las mujeres en trabajo de parto:

Define una experiencia de parto positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Esto incluye dar a luz a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico y contar con apoyo práctico y emocional continuo, es decir, estar acompañada en el momento del nacimiento y ser asistida por personal amable y con competencias técnicas adecuadas. Se basa en la premisa de que la mayoría de las mujeres desean tener un trabajo de parto y nacimiento fisiológicos y alcanzar un sentido de logro y control personales a través de la participación en la toma de decisiones, inclusive cuando se requieren o desean intervenciones médicas.

Desde esta perspectiva, que parte de un enfoque holístico de derechos humanos, se ha desarrollado la noción actual de "parto humanizado". El Banco Interamericano de Desarrollo señala que, en el parto humanizado, el personal de salud crea un entorno de respeto y tranquilidad, permite que la mujer se sienta empoderada como protagonista, e incentiva a la mujer a confiar en su cuerpo y su capacidad natural de dar a luz, evitar medicaciones contra el dolor y adoptar la posición en la cual ella se sienta más cómoda durante el trabajo de parto.⁸ Así, en las Recomendaciones de la OMS se encuentra una representación esquemática del modelo de cuidados durante el parto humanizado:

⁶ ARNAU, J. et al. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área de salud de la región de Murcia. Revista de Antropología Iberoamericana, vol. 7, núm. 2, mayo-agosto, pp. 225-247. Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red Madrid, Organismo Internacional. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/623/62323322005.pdf>

⁷ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?sequence=1>

⁸ Johannsen, J. (2017). El cómo y el porqué del parto humanizado. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/parto-humanizado-2/>



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

“2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México”



Fuente: OMS, 2018.

De acuerdo con el Grupo de Información en Reproducción Elegida GIRE, la violencia en la atención obstétrica es toda acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, actos que constituyen una violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres. Este tipo de violencia es institucional y de género, y se manifiesta cuando las mujeres experimentan regaños, burlas, ironías, insultos, amenazas, reclamos, discriminación, humillación, manipulación, negación al tratamiento, falta de acceso al sistema de salud, así como atención deficiente en el sistema.⁹

No obstante, la misma GIRE ha señalado que “la criminalización no soluciona la violencia obstétrica como el problema estructural que es”, más bien distrae a los Estados de su obligación de resolver las deficiencias en infraestructura y equipamiento de los centros de salud. En ese sentido, es necesario que existan avances en cuanto a educación con enfoque de derechos humanos, género, cuidado diferencial, que sea transversal y obligatorio en todas las profesiones de la salud y afines, así como sensibilización permanente al personal de salud. De igual

⁹ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). (2015). Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México. Disponible en: informe2015.gire.org.mx



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

manera, que se brinde educación y empoderamiento a las mujeres, niñas y adolescentes en materia derechos humanos, y que se invierta en la infraestructura e insumos que los centros de salud requieren.¹⁰

En el caso de México, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021 (ENDIREH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señala que el 31.4 % de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto o cesárea en los últimos cinco años, experimentó algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron, donde el mayor número de afectaciones se dio por tratamientos médicos no autorizados, demostrando que la prevalencia de maltrato obstétrico es mayor entre las mujeres que tuvieron cesárea (33.4 %) con respecto a quienes experimentaron un parto (29.6 %).¹¹

Para 2023 el GIRE expuso que en México el sector público concentra más del 70 por ciento de los partos y se estima que tres de cada diez mujeres han sido víctimas de violencia obstétrica.¹²

Es importante señalar que, para efectos de la ENDIREH, el maltrato obstétrico representa situaciones en donde existen malos tratos por parte del personal médico durante las consultas prenatales, la atención del parto o el periodo de puerperio de la mujer, o bien sobre la presión para utilizar métodos anticonceptivos y la falta de autorización para realizar procedimientos.¹³

El maltrato psicológico y/o físico hace referencia al padecimiento de alguna de las siguientes situaciones: 1) Le gritaron o la regañaron, 2) Le pellizcaron o jalonearon, 3) Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho, 4) La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé, 5) La obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted, 6) Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes, 7) Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé durante más de 5 horas, sin causa alguna o sin que le informaran la causa de la tardanza.¹⁴

Finalmente, los tratamientos médicos sin autorización hacen referencia al padecimiento de alguna de las siguientes situaciones: 1) No le informaron de

¹⁰ Xantomila, J. (2023). "Violencia obstétrica afecta a tres de cada 10 mujeres en México". La Jornada. Disponible en: <https://n9.cl/r0yfy>

¹¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021 (ENDIREH). Violencia contra las mujeres en México. Nacional. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/nacional_resultados.pdf

¹² Xantomila, Op. Cit.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ídem.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

manera que usted pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea, 2) Usted no dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea, 3) La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos(as), 4) Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones, 5) Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) sin preguntarle o avisarle, 6) La obligaron amenazaron para que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era.¹⁵

Para el caso específico de nuestra entidad federativa, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) señala que, de acuerdo con la ENDIREH, en 2016 el Estado de México ocupó el primer lugar en el país en la práctica de violencia obstétrica en los servicios de salud pública y privada, seguido de la Ciudad de México. Además, la investigación reveló que, de 2011 a 2016, en el último parto 70.7% de las mujeres de 15 a 49 años sufrió regaños y gritos, fue atendida deliberadamente tarde, ignorada cuando preguntaba sobre su bebé, presionada para que aceptara un dispositivo u operada para ya no tener hijos, además de ser obligada a permanecer en una posición incómoda o molesta.¹⁶

Datos más recientes de la ENDIREH, 2021 revelan que, en el Estado de México, de un total estimado de 981,570 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 67.5% no experimentaron incidentes de maltrato, mientras que el 32.5% sí fue maltratada en algún momento de su último parto.¹⁷ Lo cual representa una disminución de siete puntos porcentuales respecto a 2016, ya que la ENDIREH 2016 menciona que en el Estado de México 60.5% no experimentó incidentes de maltrato, mientras que el 39.5% sí fue maltratada en el momento de su último parto.¹⁸

Sin embargo, el hecho de que aún existan 318,779 mujeres que han recibido algún tipo de maltrato en la atención obstétrica, obliga a las autoridades a redoblar los esfuerzos para erradicar esta modalidad de violencia contra las mujeres; máxime cuando el 57.9% de ellas fueron atendidas en un centro de salud.

Otro dato relevante que presenta la ENDIREH 2021 respecto a la entidad, es que el maltrato en la atención obstétrica entre las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM). (2019). La violencia obstétrica en el Estado de México. Año I, núm. 1. Disponible en: <https://www.codhem.org.mx/wp-content/uploads/2022/02/h1.pdf>

¹⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2021 (ENDIREH). Principales Resultados Estado de México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/15_estado_de_mexico.pdf

¹⁸ Idem.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

parto o cesárea en los últimos 5 años es menor entre las que tuvieron un parto (32%) que entre las que tuvieron cesárea (33%),¹⁹ lo que evidencia que la medicalización de los procedimientos de parto, implica un mayor riesgo de violencia para las mujeres.

Respecto a la protección de los derechos reproductivos en el marco jurídico nacional, el artículo 4°, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) reconoce la igualdad jurídica de las mujeres y los hombres, así como la protección de la organización y el desarrollo de la familia. Si bien no existe un reconocimiento expreso de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, el párrafo cuarto del mismo artículo reconoce el derecho de todas las personas a la protección de la salud.

De acuerdo con el artículo 5, fracción VIII de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, los derechos humanos de las mujeres son aquellos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de 1979 (CEDAW, por sus siglas en inglés), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de 1994 (Convención Belem do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia.

La CEDAW reconoce en sus considerandos "el gran aporte de la mujer al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, hasta ahora no plenamente reconocido, la importancia social de la maternidad y la función tanto del padre como de la madre en la familia y en la educación de los hijos, y conscientes de que el papel de la mujer en la procreación no debe ser causa de discriminación, sino que la educación de los niños exige la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres y la sociedad en su conjunto".²⁰

En ese sentido, el artículo 5, inciso b) de la CEDAW señala que los Estados Partes deben tomar las medidas necesarias para "garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos."

¹⁹ Ibid.

²⁰ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (1979). Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Respecto a los derechos de atención médica de las mujeres, el artículo 12, numeral 1 establece que "los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia". A mayor abundamiento, y con relación a las diversas etapas que comprende la maternidad, el numeral 2 del artículo citado, señala:

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Por su parte, la Convención Belem do Pará, en su artículo 3, prevé que "toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como el privado".²¹ En el artículo 4 establece que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos, los cuales comprenden, entre otros:

- a) el derecho a que se respete su vida;
- b) el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;
- c) el derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- d) el derecho a no ser sometida a torturas;
- e) el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f) el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley...²²

Más adelante, el artículo 7, incisos a), e) y h) de la misma Convención, establece que "los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

- a) Abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación [...]

²¹ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de 1994 (Convención Belem do Pará). Disponible en: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5c9/539/112/5c95391121c7b395825466.pdf>

²² Ídem.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

- e) Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer [...]
- h) Adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Por lo tanto, al ser instrumentos adoptados por el Estado Mexicano, todas las entidades federativas se encuentran obligadas al cumplimiento de dichas disposiciones, en razón de lo establecido por los artículos 1° y 133 de la CPEUM.

Es importante destacar que en la República ya existe normativa vigente que contiene disposiciones que hacen referencia al parto humanizado, como lo son las leyes de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en la Ciudad de México, Coahuila, Tlaxcala y Yucatán, así como la Ley de Salud de San Luis Potosí y Aguascalientes.

De igual forma hay que señalar que el Estado de Nuevo León ya cuenta con una Ley específica vigente de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna y en el Estado de Baja California Sur, ya fue aprobada la Ley para la Atención Digna de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y para el Apoyo de la Lactancia Materna, del Estado de Baja California Sur.

Si bien la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México (LAMVLVEM) ya reconoce la problemática de la violencia obstétrica como una modalidad de violencia contra las mujeres en el Capítulo V Bis del Título Tercero, es fundamental que el Estado de México cuente con una legislación específica en la materia, que permita erradicar este tipo de violencia, sobre todo porque aún es una de las principales entidades que presentan maltrato obstétrico. Al respecto, el artículo 27 Bis define que la violencia obstétrica:

...se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.

Asimismo, el artículo 27 Ter de la misma ley, enlista los actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa:

- I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

- II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.
- III. Obligar a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas, aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical.
- IV. 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.
- V. Practicar el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, no obstante de existir condiciones para el parto natural.
- VI. Obstaculizar, sin causa médica justificada, el apego de la niña o el niño con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarle inmediatamente después de nacer.
- VII. Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente, en términos de las disposiciones aplicables.
- VIII. Realizar la esterilización sin el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención.
- IX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.
- X. Las acciones del personal médico o de cualquier otra persona que vulneren los derechos de las mujeres para decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad.

Finalmente, en el artículo 27 Quarter se establece la obligación del Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud, para desarrollar programas que fomenten la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto, el puerperio o en emergencias obstétricas, y los derechos que tienen las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de hijos, su espaciamiento y oportunidad; así como de instrumentar políticas públicas transversales para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica; e impartir programas de educación y salud sexual y reproductiva.

Así, para dar cumplimiento a las obligaciones que tiene el Gobierno del Estado de México respecto a los derechos reproductivos de las mujeres, así como para la erradicación de la violencia obstétrica, se hace fundamental contar con un instrumento legislativo que garantice una maternidad digna en la entidad, que considere las diversas etapas de la maternidad desde la gestación, el embarazo, el parto humanizado y el puerperio, así como el respeto y atención del interés superior de la niñez, al proteger a las hijas e hijos desde su gestación hasta la primera infancia.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la suscrita, Diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXII Legislatura del Estado de México, someto al Pleno de esta Asamblea el siguiente proyecto de:

Decreto por el que se expide la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de México.

ARTÍCULO ÚNICO. Se expide la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de México, para quedar en los siguientes términos:

LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE MÉXICO

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Objeto

Artículo 1. La presente Ley es de orden público, interés social y de observancia general en el Estado de México. Su objeto es garantizar y proteger los derechos de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la primera infancia.

Etapas

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

Principios rectores

Artículo 3. Son principios rectores de la presente Ley:

- I. El interés superior de la niñez;
- II. La dignidad humana;
- III. El trato digno y respetuoso;
- IV. La salud mental, y





Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

V. La educación prenatal.

Supletoriedad

Artículo 4. En la interpretación y en los supuestos no contemplados en esta Ley, se aplicarán de manera supletoria:

I. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos vigentes en la República Mexicana, en términos de lo dispuesto por los artículos 1º y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

II. La Ley Federal del Trabajo;

III. La Ley del Seguro Social;

IV. La Ley General de Salud;

V. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia;

VI. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes;

VII. El Libro Segundo del Código Administrativo del Estado de México y su Reglamento;

VIII. Ley de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en el Estado de México;

IX. Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado y Municipios;

X. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México;

XI. Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México;

XII. La NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, y

XIII. Las demás normas jurídicas aplicables en el país y en el Estado que contemplen disposiciones para la protección, cuidado, atención, bienestar y salud de mujeres, niñas y niños.

Glosario



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

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

I. Alimento complementario: al alimento adicional a la leche materna o a la fórmula infantil;

II. 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 o sucedáneos de la leche;

III. Atención prenatal: A la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la mujer 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 de 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 la elaboración de un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento resolutivo para la atención médica donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico;

IV. Ayuda alimentaria directa: A la provisión de alimento complementario para las y los lactantes que no satisfacen sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad, bajo prescripción médica;

V. Banco de leche humana: Al establecimiento para recolectar, almacenar, conservar y suministrar la leche materna extraída o donada;

VI. 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 las y los pacientes mediante el trato respetuoso y la protección, respeto y garantía de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada y resultados;

VII. Certificado de nacimiento: El documento de expedición gratuita y obligatoria, de carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de una persona nacida viva y las circunstancias que acompañaron el hecho. Es emitido por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

VIII. 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;

IX. Código de Sucedáneos: Al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, expedido por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia;

X. Comercialización de sucedáneos de la leche materna: A las actividades que induzcan directa o indirectamente a sustituir la leche materna;

XI. Conceptus: 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;

XII. Consentimiento informado: Al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y la paciente, el cual se consolida en un documento escrito, signado por la propia paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante el que se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, rehabilitación, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información específica y oportuna respecto a los riesgos y beneficios esperados;

XIII. Derecho a la protección de la salud: Derecho humano que el Estado debe garantizar a través del acceso de todas las personas a las mismas oportunidades para disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar;

XIV. Derecho a la vida: Derecho inherente al ser humano por el solo hecho de nacer y que se prevalezca dicha condición reconocida por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y demás normas jurídicas aplicables en el país y en el Estado;

XV. Doula: Es una persona, generalmente mujer, que informa y acompaña en el proceso de la maternidad, no interponiéndose en los actos médicos ni supliendo la función de las matronas o ginecólogos durante el parto. Su función principal es proporcionar apoyo emocional a la futura madre durante el parto y el puerperio, sin influir en sus decisiones, con total respeto a éstas y a la relación que la mujer tenga con sus familiares y quienes la asisten;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

XVI. Embarazo: A la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en el endometrio y termina con el nacimiento;

XVII. Gestación: A los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno;

XVIII. Gobierno del Estado: Gobierno Libre y Soberano del Estado de México;

XIX. Hora Dorada: Es el lapso, no menor de una hora, que busca favorecer el contacto inmediato y permanente entre la madre y el recién nacido, así como el inicio de la lactancia materna exclusiva, además del alojamiento conjunto de la persona recién nacida y de la madre en un mismo espacio, siempre que no exista riesgo de salud grave de alguno de los dos;

XX. Lactancia materna exclusiva: A la proporcionada a la persona recién nacida con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos o sucedáneos de la leche;

XXI. Lactante: A la niña o niño en etapa neonatal y hasta los dos años de edad;

XXII. Lactario o Sala de Lactancia: Al espacio con el ambiente y las condiciones idóneas donde las madres pueden amamantar o extraer y conservar la leche para su posterior utilización;

XXIII. Maternidad: A la función reproductiva de la mujer que comprende la gestación, el embarazo, el parto y el puerperio;

XXIV. Oportunidad de la atención: A la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, que comprenden la accesibilidad al establecimiento para la atención médica y el tiempo de respuesta adecuado del personal de salud;

XXV. 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;

XXVI. 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;

XXVII. Partera tradicional: A la persona que pertenece a pueblos y comunidades indígenas y originarias, que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, la cual se



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica;

XXVIII. 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;

XXIX. 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 en todo momento 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;

XXX. Persona recién nacida: A la niña o niño en el periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 28 días de vida extrauterina;

XXXI. Pertinencia cultural: Al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica, en un contexto compartido;

XXXII. Primera Infancia: Periodo de vida que empieza con el nacimiento y se extiende hasta los seis años;

XXXIII. Profesionales de la salud: Médicos, enfermeras, parteras técnicas o profesionales que atiendan a la mujer y a las personas recién nacidas durante el embarazo, parto y puerperio;

XXXIV. Promoción de la salud: A la estrategia integral para proteger y mejorar la salud de la población mediante acciones políticas, educativas y sociales que incrementan la conciencia pública sobre la salud; promueven estilos de vida saludables y trabajos comunitarios a favor de la salud para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades y participen en la creación de ambientes, sistemas y políticas dirigidas al bienestar;

XXXV. Puerperio: Al periodo que sigue a la expulsión del conceptus, en el que los cambios anatomo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional;

XXXVI. Secretaría de Educación: La Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación del Estado de México;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

XXXVII. Secretaría de Salud: La Secretaría de Salud del Estado de México, y

XXXVIII. Trabajo de parto: Es el periodo comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del conceptus y sus anexos.

CAPÍTULO II COMPETENCIA DE AUTORIDADES

Autoridades

Artículo 6. Son autoridades responsables de la aplicación de esta Ley:

I. El titular del Poder Ejecutivo del Estado;

II. La Secretaría de Salud del Estado;

III. La Secretaría de Educación del Estado;

IV. La Secretaría de Bienestar del Estado;

V. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado;

VI. Los Ayuntamientos del Estado, en el ámbito de sus competencias o conforme a los convenios establecidos, y

VII. Las demás entidades públicas y/o privadas cuyas funciones tengan relación con lo dispuesto en la presente Ley.

Secretaría de Salud y las garantías

Artículo 7. La Secretaría de Salud garantizará las medidas necesarias para que todas las mujeres tengan acceso a un parto respetado y seguro, y garanticen la toma de 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.

Coordinación con Secretaría de Educación



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

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 en las instituciones educativas públicas y privadas de formación de profesionales de la salud, respecto al parto humanizado. Asimismo, la Secretaría de Salud deberá capacitar e integrar equipos interdisciplinarios, conformados por profesionales de salud, parteras y acompañantes de apoyo, a fin de garantizar una atención integral y de calidad, fomentando la atención basada en los principios de respeto, voluntad y menor número de intervenciones posible.

Difusión

Artículo 9. Las personas profesionales de la salud, tanto de las instituciones públicas como privadas, involucradas en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, deberán informar a las mujeres embarazadas sobre las disposiciones de la presente Ley, de su objeto y de la protección que este ordenamiento les brinda.

La difusión de esta información deberá enfatizarse cuando se trate de población en desventaja socioeconómica o en situación de vulnerabilidad y/o en los casos de embarazo adolescente.

Atribuciones de la persona titular del Poder Ejecutivo

Artículo 10. Atribuciones de la persona titular del Poder Ejecutivo del Estado:

- I. Supervisar y coordinar el cumplimiento de la presente Ley respecto a las atribuciones que le corresponden a las dependencias y entidades estatales;
- II. Crear un programa integral de apoyo a la maternidad a través de la participación de las dependencias y entidades estatales, así como de los Ayuntamientos;
- III. Considerar, dentro del proyecto del presupuesto de egresos para cada ejercicio fiscal, las partidas y recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto por la presente Ley, y
- IV. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Atribuciones de la Secretaría de Salud

Artículo 11. Atribuciones de la Secretaría de Salud:



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

I. Brindar atención médica a las mujeres que no cuenten con ningún tipo de seguridad social, promoviendo su afiliación a los sistemas de salud federal y estatal vigentes, durante:

a) El embarazo, consistente en revisiones periódicas, con el objetivo de verificar el desarrollo de éste, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como del conceptus;

b) El parto, consistente en la atención médica necesaria para su realización y de cualquier emergencia obstétrica que se presente, y

c) El puerperio, consistente en la 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 y sus parejas, 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 a las personas adolescentes, además de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia;

IV. Garantizar la realización de las acciones y programas necesarios para el cumplimiento de la presente Ley;

V. Supervisar y sancionar el cumplimiento de las instituciones privadas, y

VI. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Atribuciones de la Secretaría de Educación

Artículo 12. Atribuciones de la Secretaría de Educación:

I. Promover acciones de prevención en los diferentes niveles educativos, enfocadas a evitar embarazos no planeados, a través de la difusión en los diversos medios de comunicación y en los planes educativos;

II. Concienciar a las personas jóvenes sobre la importancia de los embarazos responsables;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

III. Fortalecer, en los programas educativos, los temas de maternidad y paternidad responsables, que permitan a las personas adolescentes concientizarse y priorizar las situaciones cuando se presente un embarazo no planeado;

IV. Explicar a las personas adolescentes y jóvenes, las consecuencias de tener un hijo o hija sin contar con un proyecto de vida;

V. Generar y garantizar las condiciones necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y estimular la continuidad de sus estudios; y no permitir, en ninguna circunstancia, medidas discriminatorias que las obliguen a interrumpir sus estudios;

VI. Vigilar que no se restrinja el acceso de las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, justificar su inasistencia por motivos de atención médica y, en caso de ser necesario, autorizar bajas temporales a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios;

VII. Fortalecer el proyecto de vida en las personas adolescentes y jóvenes;

VIII. Asesorar a las adolescentes embarazadas sobre cuidados y crianza, a fin de asegurar su sano desarrollo físico y emocional, así como el de sus hijas o hijos, durante el embarazo, parto, puerperio y la primera infancia;

IX. Generar e implementar acciones de educación para la salud, orientadas a favorecer la decisión libre e informada y estimular, en las madres y padres, actitudes y aptitudes de autocuidado y corresponsabilidad de la salud perinatal, de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo;

X. Garantizar la realización de las acciones y programas necesarios para el cumplimiento de la presente Ley, y

XI. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Atribuciones de la Secretaría de Bienestar del Estado

Artículo 13. Corresponde a la Secretaría de Bienestar del Estado:

I. Generar y vincular los programas sociales para la atención de mujeres embarazadas, especialmente de aquellas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social y/o económica;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

II. Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias y municipales, así como de organizaciones de la sociedad civil, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgo que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar, de género y los factores ambientales negativos;

III. Garantizar la realización de las acciones y programas necesarios para el cumplimiento de la presente Ley, y

IV. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Atribuciones del DIF estatal y DIF municipales

Artículo 14. Atribuciones de los Sistemas para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado y los municipios del Estado de México:

I. Proporcionar apoyos asistenciales a mujeres en periodo de gestación;

II. Brindar asesoría legal por cualquier acto de discriminación y vulneración de sus derechos. En los casos que se considere necesario, canalizar hacia las autoridades competentes para prestar los servicios de defensoría pública e interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa que se requieran para proteger sus derechos;

III. Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del parto cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo, así como cuando se presenten signos de depresión post parto. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre y demás familiares, principalmente cuando la madre sea menor de edad, y

IV. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Atribuciones de los Ayuntamientos

Artículo 15. Atribuciones de los Ayuntamientos:

I. Coadyuvar con el Gobierno del Estado para crear el Programa Integral de Apoyo a la Maternidad;

II. Coordinar, con las dependencias y entidades municipales, las acciones y programas necesarios para coadyuvar con el Gobierno del Estado en el cumplimiento del objetivo de la presente Ley, y

III. Las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

CAPÍTULO III EDUCACIÓN PRENATAL

Promoción de la atención prenatal

Artículo 16. Las autoridades estatales y municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, a fin de lograr una maternidad digna y segura, para lo cual desarrollarán información sobre planificación familiar, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y cuidados obstétricos esenciales, que permita la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y establecer medidas preventivas, o bien, la determinación del tratamiento correspondiente que implique el menor número de secuelas y una evolución satisfactoria.

Educación atención prenatal

Artículo 17. La educación en la atención prenatal deberá incluir la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, y de 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 resolutorio para su atención médica inmediata. Todas estas acciones deberán registrarse en el expediente clínico.

Finalidad

Artículo 18. La educación prenatal tiene como finalidad contribuir al desarrollo saludable del ser humano desde su nacimiento, así como favorecer y compensar las posibles carencias originadas en condiciones adversas, ya sean biológicas, psíquicas o ambientales. El periodo prenatal abarca desde la planificación del embarazo, el embarazo y hasta el nacimiento.

Promoción por parte de autoridades

Artículo 19. Las autoridades estatales y municipales, en sus respectivos ámbitos de competencia, promoverán la educación y estimulación prenatal dirigida a la familia, a la madre, al feto y a su entorno, en materia de salud, seguridad, alimentación, sueño, higiene y afectividad.

CAPÍTULO IV DERECHOS DE LAS MUJERES





Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Derechos

Artículo 20. Toda mujer tiene derecho a la maternidad y a un parto humanizado y seguro. Para tales efectos, el Gobierno del Estado fomentará y propiciará las condiciones para hacer efectivo este derecho, por lo que podrá, entre otras acciones, celebrar convenios con diferentes organizaciones de la sociedad civil y autoridades de otros órdenes de gobierno para la consecución de este objetivo, así realizar talleres de sensibilización y actualización sobre la evidencia científica para el personal médico.

En situaciones de emergencia ambiental o desastres naturales debe asegurarse la lactancia materna como medio idóneo para garantizar la vida, la salud y el desarrollo integral de las y los lactantes, identificando como tarea prioritaria la protección y el agrupamiento de las madres lactantes, otorgándoles, para ello, apoyo nutricional de manera especial.

Se podrán distribuir sucedáneos cuando la lactancia materna sea imposible y sea médicamente justificado, para lo cual será necesaria la supervisión de la Secretaría de Salud para su preparación correcta y segura, así como la promoción de esta actividad.

Sección Primera Durante el embarazo

Derecho

Artículo 21. La mujer embarazada tiene derecho a:

I. 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 de los sistemas federal y estatal de salud vigentes, por medio de los prestadores de servicios de salud públicos o privados;

II. Ser acompañada por una Doula, con la finalidad de que proporcione apoyo a la futura madre durante el embarazo, parto y puerperio;

III. Tener un embarazo informado, en el que será prevenida, tanto ella como su pareja, del riesgo que para la salud implica:



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

a) No acudir a consulta prenatal, como mínimo seis visitas, como lo marcan la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida;

b) No cumplir con el esquema de vacunación prenatal, obligatorio en los servicios de salud y que debe ser registrado oficialmente en la cartilla nacional de salud de la mujer;

c) No tomar los suplementos nutricionales en la dosis, forma y tiempos correctos para prevenir el daño neurológico y los trastornos en el desarrollo y crecimiento durante todo el embarazo y la lactancia;

d) Ocultar, modificar o alterar la información necesaria, completa y confiable sobre sus antecedentes de salud, enfermedades preexistentes, uso de fármacos, drogas legales e ilegales, tabaco y alcohol;

e) Continuar ambos progenitores, madre y padre o mujer gestante y pareja, con el uso de fármacos, drogas legales e ilegales, tabaco o alcohol por razón de daño a la salud física y mental de ambos y, por ende, del conceptus;

f) No atender ni ejecutar las recomendaciones médicas de prevención, cambio de hábitos, eliminación de adicciones y tratamientos médicos específicos;

g) No aceptar, ignorar o retrasar la recomendación de intervención médica o traslado a un hospital, en caso de riesgo inminente o complicaciones de parto;

h) No autorizar la intervención quirúrgica que sea requerida en opinión del médico a cargo, no obstante haber recibido la información de los riesgos y complicaciones del parto que podrían poner en riesgo la salud de la madre y/o la persona por nacer;

i) No trasladarse de manera inmediata a los servicios de salud de su zona o de su elección, para ser evaluada una vez iniciado el trabajo de parto, sin mediar impedimento para ello;

IV. 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, de conformidad con la legislación laboral;

V. Ocupar cargos de elección popular en todos los órdenes de gobierno o de designación en los órganos de Gobierno del Estado y sus Municipios, en igualdad



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

de condiciones en que lo realizan los hombres y las mujeres no embarazadas, en los términos de la legislación electoral;

VI. Acceso y continuidad en la educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a las instituciones de educación pública o privada;

VII. Contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, gozará de los servicios de defensoría pública a través del Gobierno del Estado para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger sus derechos, y

VIII. 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 y la Secretaría de Salud del Estado, por el tiempo que las personas especialistas señalen. Esta ayuda será extensiva al padre y demás familiares, principalmente cuando la madre sea menor de edad.

Campañas de difusión para la abstención de uso de sustancia adictivas y dañinas

Artículo 22. En todo momento, en especial durante el embarazo y la lactancia, la Secretaría de Salud del Estado promoverá campañas de difusión dirigidas a que la mujer y su pareja se abstengan de utilizar sustancias adictivas como tabaco, aun como fumadora pasiva, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

Atención a mujer embarazada menor a quince años

Artículo 23. Cuando se atienda a una mujer embarazada, y de manera particular si es adolescente menor a quince años, se deberá establecer contacto con quienes sean jurídicamente responsables de la misma, así como realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En todos los casos se deberá informar a las autoridades estatales y municipales correspondientes para la protección de niñas, niños y adolescentes.

Mujeres embarazadas con diagnóstico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Artículo 24. En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas con 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 alimentada 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 y normativa aplicable.

Derechos de mujeres embarazadas sujetas a prisión preventiva

Artículo 25. Los derechos de las mujeres embarazadas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad se regularán conforme a lo establecido en la Ley Nacional de Ejecución Penal y los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de los que el Estado mexicano forma parte.

Prohibiciones y acciones durante el embarazo

Artículo 26. Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones y acciones:

I. En los centros de trabajo:

a) No ser expuesta a 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 en cualquier actividad que desarrolle. Tampoco se le podrá obligar a realizar actividades físicas vigorosas, violentas o de levantamiento de pesos y cargas que pongan en riesgo su salud y la del concepto;

b) Contar con sillas o asientos cómodos con respaldo que les permitan reducir el agotamiento y los riesgos de salud inherentes, cuando en su trabajo realicen actividades de pie, y

II. No se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijas e hijos en primera infancia a los establecimientos mercantiles de acceso 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 las niñas o niños.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

La violación a estas prohibiciones será causa de responsabilidad, en términos de la normativa que resulte aplicable.

Sección Segunda Prestación de Servicios de Salud

Derechos

Artículo 27. Las mujeres embarazadas y sus parejas, como corresponsables, con enfoque en las mujeres por su condición biológica en proceso de maternidad, tienen los siguientes derechos:

I. A ser informada sobre las opciones disponibles en relación con su embarazo, parto, puerperio y crianza de su hija o hijo, 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 puerperio;

III. A que no se empleen 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 acceder a su historia clínica y solicitar un resumen clínico;

VI. A recibir una atención cultural apropiada, es decir, una atención sensible que responda a sus creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión;

VII. A elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;

VIII. 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;

IX. A ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada del concepto;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

X. A ser informada sobre el sistema disponible de orientación y quejas para inconformarse por la prestación de los servicios de salud, y

XI. Las demás que se contemplen en otras disposiciones legales aplicables.

Información sobre sustancias dañinas y correcta nutrición

Artículo 28. Para lograr el objetivo anterior, se identificará e informará a la mujer embarazada y a su pareja, sobre el alto riesgo que representan las adicciones por parte de ambos, 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 conceptus, que puedan tener repercusiones en general en la salud física y mental de ambos, sobre todo en la evolución del embarazo y daño embriofetal, independientemente del periodo gestacional.

La Secretaría de Salud del Estado realizará campañas de difusión sobre la importancia que tiene una correcta nutrición durante la gestación, con la finalidad de disminuir las probabilidades de que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento, dependientes del sistema nervioso central, así como mantener una adecuada salud física y mental de la mujer embarazada y su pareja, para el bienestar general del conceptus.

Sección Tercera Durante el Parto

Derechos durante el parto

Artículo 29. 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 no



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

medicalizado, 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 o injustificados, enlistándose de manera enunciativa mas 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 manual de membranas dentro del útero materno;
- l) Corte temprano del cordón;

V. A ser parte activa y quien decida directamente sobre cada circunstancia de su parto, o a través de la persona o personas que autorice para decidirlo;

VI. A ser acompañada por una Doula o 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, exceptuando los casos de urgencia médica;

VIII. A gozar de la hora dorada y se le realice el apego inmediato con la persona recién nacida mediante el contacto piel a piel después del nacimiento, siempre y cuando las condiciones médicas de la madre y de su hija o hijo así lo permitan;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

amamantarlo y cargarlo, realizando 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.

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

IX. A 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. A recibir el certificado de nacimiento o de defunción de forma inmediata, cuando el parto sea atendido en hospitales o clínicas públicas o privadas.

En los casos en los que el parto haya sido en casa o se haya presentado de manera espontánea en algún otro lugar, se tendrán que realizar revisiones médicas para constatar que efectivamente la paciente es la madre de la persona recién nacida;

XI. La persona recién nacida tendrá derecho a las pruebas de escrutinio de tamizaje neonatal los primeros 5 días después del nacimiento, y

XII. A dar en adopción a la persona recién nacida, en términos de las disposiciones aplicables en materia civil, para lo cual recibirá asesoría psicológica a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y de la Secretaría de Salud del Estado.

Sección Cuarta Lactancia Materna

La lactancia materna como derecho fundamental

Artículo 30. La lactancia materna es un derecho fundamental, universal, imprescriptible e inalienable de las niñas, niños y mujeres. Constituye un proceso en el cual, el Estado y los sectores público, privado y de la sociedad civil tienen la obligación de proveer su protección, apoyo y promoción, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes, su salud y la de sus madres.

Derechos de las madres durante la lactancia

Artículo 31. Son derechos de las madres, los siguientes:



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

- I. Decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora, para amamantar a sus hijas o hijos, o para realizar la extracción manual de leche;
- II. Para gozar de los reposos y/o descansos extraordinarios, posterior a la licencia por maternidad, la trabajadora debe acreditar la práctica de la lactancia materna efectiva, mediante certificado expedido por médico ginecólogo o pediatra, y copia del acta de nacimiento de la hija o hijo, que presentará a su centro de trabajo cada mes;
- III. Ejercer la lactancia plena en cualquier lugar, incluido su centro de trabajo, ya sea público o privado, en las mejores condiciones;
- IV. Acceder de manera gratuita a los bancos de leche humana, en caso de que la madre lo requiera, y
- V. Recibir educación e información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas para el amamantamiento y las posibles dificultades, con sus respectivos medios de solución.

Establecimientos de lactancia materna

Artículo 32. Los establecimientos de protección, apoyo y promoción de la lactancia materna son los siguientes:

- I. Lactarios y salas de lactancia, y
- II. Bancos de leche humana.

Características de los establecimientos

Artículo 33. Los lactarios y salas de lactancia son los espacios privados, dignos, higiénicos y cálidos en los cuales las madres pueden amamantar, extraer su leche y/o conservarla, en términos de la normativa que al efecto se expida para cada uno de ellos.

Requisitos de los lactarios

Artículo 34. Los requisitos mínimos necesarios para el establecimiento de lactarios y salas de lactancia, son los siguientes:

- I. Refrigerador;



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

II. Mesa;

III. Sillón;

IV. Lavabos;

V. Bombas extractoras de leche;

VI. En el caso de lactarios hospitalarios: gorros, cubrebocas, batas y guantes estériles, y

VII. Bitácora de ocupación del lactario o sala de lactancia.

Bancos de leche

Artículo 35. Los bancos de leche humana son centros donde se recolecta y se conserva la leche de madres donantes y posteriormente se ofrece a lactantes que la requieren, pero no pueden obtenerla de sus propias madres.

En este supuesto, la alimentación de las y los lactantes será preferentemente a través de bancos de leche humana cuando se disponga del mismo y, en caso de que éste no pueda suministrar la leche materna extraída o donada, la alimentación será a través de sucedáneos, únicamente en los siguientes casos:

I. Cuando por enfermedad sea médicamente prescrito;

II. Por muerte de la madre;

III. Abandono de la o el lactante, y

IV. Las demás que resulten procedentes, atendiendo el interés superior de la niña o niño.

Los servicios que presten los bancos de leche humana serán gratuitos y tendrán acceso a dichos servicios la madre, el padre, la o el tutor o quienes ejerzan la patria potestad.

CAPÍTULO V PARTO HUMANIZADO Y MATERNIDAD DIGNA

Atención durante el embarazo, parto y puerperio



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Artículo 36. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y a la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución, por parte del Sistema Estatal de Salud.

Procedimientos de atención

Artículo 37. 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 conforme a las guías médicas vigentes, así como las recomendaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

Mujeres primigestas

Artículo 38. En los casos de mujeres primigestas, se procurará 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 el respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como a reducir el índice de cesáreas, morbilidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Cuando las condiciones del embarazo no presenten riesgo y la mujer decida tener parto por cesárea, su voluntad finalmente se deberá respetar.

Muerte perinatal o neonatal

Artículo 39. En caso de que una mujer embarazada sufra un evento de muerte perinatal o neonatal del producto en gestación, deberá ser atendida conforme a las directrices señaladas en la guía de atención para la muerte perinatal o neonatal que al efecto expida la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y demás normativa aplicable.

Discriminación

Artículo 40. El personal de las instituciones de salud, en las que se brinden 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.

Presunción de violencia



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Artículo 41. Se presumirá violencia hacia la mujer toda acción u omisión por parte del personal médico, 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 mínima 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 considere personal adicional no necesario;
- IV. La imposición de métodos anticonceptivos sin mediar consentimiento de la mujer, o en caso de ser menor de edad, de su tutor;
- V. La práctica del parto vía cesárea, existiendo posibilidad para efectuar parto natural, y sin haber obtenido la renuncia voluntaria expresa e informada de la mujer;
- 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;
- VII. 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;
- VIII. Promover fórmulas lácteas en sustitución de la leche materna, a menos que se acredite la indicación médica, y
- IX. Todas aquellas previstas por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de México y demás normativa aplicable.

Atención del parto respetuoso

Artículo 42. La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica. Esto se debe efectuar de acuerdo con las condiciones clínicas de la mujer embarazada y de la persona por nacer, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

CAPÍTULO VI DERECHOS EN RELACIÓN CON LA PRIMERA INFANCIA

Protección de la maternidad

Artículo 43. La protección de la maternidad con relación a la infancia temprana se extiende tanto a madres biológicas como a filiales derivadas de la adopción.

Protección de la paternidad

Artículo 44. Las disposiciones previstas en este Capítulo aplicarán también para el caso de los padres que acrediten hacerse cargo del cuidado de sus hijas e hijos en primera infancia, sin contar con el apoyo de la madre.

Satisfacción de necesidades de niñas y niños

Artículo 45. Las niñas y niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Las y los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos, contando con el apoyo del Gobierno del Estado, mismo que deberá procurar e impulsar el crecimiento físico y mental de la niñez.

Protección de salud de la niñez

Artículo 46. La Secretaría de Salud del Estado implementará las acciones necesarias para propiciar la protección de la salud de las niñas y niños, el respeto a la dignidad y el interés superior de la niñez, así como el ejercicio pleno de sus derechos.

Capacitación

Artículo 47. Todas las instituciones competentes deben capacitar a las y los profesionales en materia de 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 mujer embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los embarazos, partos o puerperios normales o de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras y enfermeros



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas, en términos de la normativa aplicable.

CAPÍTULO VII RED DE APOYO A LA MATERNIDAD

Colaboración de autoridades y entidades en la red de apoyo a la maternidad

Artículo 48. El Gobierno del Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, con la participación de los municipios. Para tales efectos, promoverá la participación de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil para la coordinación y cooperación en la ejecución de proyectos.

La participación de las y los integrantes de la Red de Apoyo será de carácter honorífico y serán invitados a propuesta de la persona titular del Gobierno del Estado.

Objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad

Artículo 49. El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad será brindar apoyo a las mujeres, con base en evidencia científica, para superar cualquier conflicto que se les presente durante y después del 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 demás normativa aplicable.

Confidencialidad

Artículo 50. 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 y normatividad aplicables.

Igualmente deberán respetar en todo momento la libertad de culto de las mujeres embarazadas.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

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 y libertades de las mujeres que soliciten su ayuda.

Programa Integral de Apoyo a la Maternidad

Artículo 51. El Gobierno del Estado, a través de las dependencias estatales y con la participación de los municipios, deberán crear un Programa Integral de Apoyo a la Paternidad que establezca objetivos y líneas de acción, y definirá:

- I. La identificación de los organismos y servicios a los que puede acceder la mujer embarazada para obtener el apoyo necesario en 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 personas adultas y adolescentes para motivarles a asumir la corresponsabilidad de que deben tener las mujeres y sus parejas ante un embarazo, parto y la primera infancia;
- 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.

Coordinación y colaboración con Organizaciones de la sociedad civil

Artículo 52. 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 para la promoción de los derechos de la maternidad y paternidad.

Recursos financieros y materiales

Artículo 53. Para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley, las autoridades, en sus respectivos ámbitos de competencia, adoptarán las medidas



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

administrativas, económicas y las que sean necesarias, hasta el máximo de recursos financieros y materiales de que dispongan.

CAPÍTULO VIII INFRACCIONES Y SANCIONES

Responsabilidades

Artículo 54. Las violaciones a los preceptos de esta Ley serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias y educativas correspondientes, en los términos que al efecto establezca la Ley General de Salud, el Código Administrativo del Estado de México, la Ley de Educación del Estado de México y demás normativa aplicable, sin perjuicio de las penas que impliquen cuando sean constitutivas de delitos.

Sanciones

Artículo 55. Por violaciones a lo establecido en la presente Ley, además de las enunciadas en las leyes anteriores, podrán aplicarse las siguientes sanciones:

- I. Amonestación con apercibimiento;
- II. Multa, y
- III. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Imposición de sanciones

Artículo 56. Al imponerse una sanción, se fundará y motivará la resolución, tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas de la o el infractor;
- IV. La calidad de reincidente de la o el infractor, y
- V. El beneficio obtenido por la o el infractor como resultado de la infracción.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

Multa

Artículo 57. Se sancionará con multa equivalente de mil hasta cuatro mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

Reincidencia

Artículo 58. En caso de reincidencia se duplicará el monto de la multa que corresponda. Para los efectos de este Capítulo, se entiende por reincidencia que la o el infractor cometa la misma violación a las disposiciones de esta Ley dos o más veces, dentro del período de un año, contado a partir de la fecha en que se hubiere notificado la sanción inmediata anterior.

Medidas de seguridad

Artículo 59. La aplicación de las multas se hará sin perjuicio de que se dicten las medidas de seguridad que procedan, hasta en tanto se subsanen las irregularidades.

Responsabilidades administrativas

Artículo 60. Las personas servidoras públicas que incurran en alguna falta, serán sancionadas conforme a lo establecido por la Ley General de Responsabilidades Administrativas y Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios, según corresponda.

Supletoriedad

Artículo 61. En lo concerniente al presente Capítulo, se aplicarán supletoriamente las disposiciones del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

TRANSITORIOS

PRIMERO. La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial del Gobierno del Estado de México.

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones jurídicas que se opongan a la presente Ley.



Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional

"2024. Año del Bicentenario de la Erección del Estado Libre y Soberano de México"

TERCERO. El Gobierno del Estado, a través de las dependencias correspondientes, contará con un plazo de ciento ochenta días hábiles, a partir de la publicación de esta Ley, para crear la Red de Apoyo a Mujeres Embarazadas del Estado de México.

CUARTO. Una vez que entre en vigor la presente Ley, la Secretaría de Salud del Estado, en un plazo de noventa días naturales, elaborará e implementará un protocolo de prevención, diagnóstico y manejo de la depresión prenatal y postparto.

QUINTO. Para el cumplimiento de lo dispuesto por la presente Ley, se deberán realizar los ajustes presupuestarios necesarios, en términos de lo previsto por el Código Financiero del Estado de México y Municipios.

En los sucesivos ejercicios presupuestales se deberán incluir, en el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de México, las partidas presupuestales necesarias para el cumplimiento de lo establecido por el presente Decreto.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la ciudad de Toluca de Lerdo, capital del Estado de México, a los ____ días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

P R E S E N T A N T E S

**Diputada Joanna Alejandra Felipe
Torres**

**Diputado Pablo Fernández de
Cevallos González**