



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Toluca de Lerdo, Méx., a ___ de marzo de 2022.

CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA

DE LA H. LXI LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE

Y SOBERANO DE MÉXICO.

P R E S E N T E S

En el ejercicio de las facultades que nos confieren lo dispuesto por los artículos 51 fracción II, 56 y 61 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28, 78, 79 y 81 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México; y 70 del Reglamento del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, los que suscriben, **Diputado Omar Ortega Álvarez, Diputada María Elida Castelán Mondragón y Diputada Viridiana Fuentes Cruz**, en representación del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley de Maternidad Digna del Estado de México**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el Grupo Parlamentario del PRD creemos firmemente que la maternidad debe ser libre, informada, deseada y elegida. Por ello, así como estamos a favor de la despenalización del aborto como parte fundamental del pleno ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, también defendemos fervientemente que es responsabilidad tanto del Estado como de los particulares el garantizar la salud integral, protección y condiciones de dignidad de las mujeres que deciden maternar, sus hijas e hijos, especialmente en la etapa más vulnerable que corresponde al embarazo, parto, puerperio y la crianza durante la primera infancia de sus hijas e hijos.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

El derecho internacional reconoce y protege la salud como un derecho humano que corresponde a un estado pleno de bienestar físico, mental y social; que debe estar garantizado por los estados a través del acceso a servicios de calidad, en condiciones de igualdad, no discriminación, libres de violencia y con atención a las particularidades culturales, económicas y políticas, de las personas, y de los grupos sociales.

A pesar de ello, se reconoce que a nivel mundial existe una brecha en el acceso y ejercicio de este derecho en sus términos, siendo las mujeres, niñas y niños los más vulnerables, especialmente frente a la falta de educación y la precarización económica; en este sentido, la Organización de las Naciones Unidas es clara el reconocer que los niños que nacen pobres tienen casi el doble de probabilidades de morir antes de los cinco años que los de las familias más ricas, y que los hijos de madres que han recibido educación, incluso las madres con tan solo educación primaria, tienen más probabilidades de sobrevivir que los hijos de madres sin educación; indicando además que apenas la mitad de las mujeres de las regiones en desarrollo, como lo es México, reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan, lo que en buena medida explica porque la tasa de mortalidad materna en estas regiones es hasta 14 veces mayor que en la desarrolladas.¹

De acuerdo con boletín semanal de muerte materna, elaborado por el Observatorio de mortalidad materna en México,² las muertes maternas acumuladas para el 2021 ascienden a 1036 a nivel nacional, 129 de ellas ocurridas en el Estado de México. Los datos más recientes, que corresponden a la semana 7 del año en curso, indican que 110 mujeres han muerto por esta razón a nivel nacional, de las cuales 10 se localizaron en el Estado de México. De acuerdo con los datos del Observatorio, el Estado de México es una entidad que

¹ ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

² Observatorio de mortalidad materna en México. *Muertes maternas acumuladas a la semana 7, y ocurridas en la semana 7, México 2022*. Disponible en: <https://omm.org.mx/sistema-de-indicadores/boletines/>





“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

históricamente se encuentra en la terna de los mayores índices de muerte materna, teniendo además un preocupante incremento desde el año 2019.

Esto es de particular interés si se considera que la muerte materna es evitable en el sentido de que la mayor parte de las muertes podían haberse evitado debido a que sus causas son tratables de manera efectiva y están mayormente relacionadas con la calidad de los servicios de salud prestados y, por lo tanto, no debieron ocurrir. Su prevalencia está también relacionada con las inequidades de género, así como con las desigualdad económica y la falta de justicia social y no puede ser entendida de otra forma más que a la luz de las de derechos humanos de las mujeres, en especial de los derechos sexuales y reproductivos.³⁴

Por lo que respecta a las infancias, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía reporta que para el 2020 se registraron 22,637 muertes fetales, 82.9% de ellas ocurrieron antes del parto, 15.6% durante el parto y en 1.5% de los casos no fue especificado. Es importante destacar que, respecto a esta estadística, nuevamente el Estado de México se encuentra dentro de las entidades con las tasas más elevadas.⁵

El hecho de que las defunciones fetales tengan su origen fundamentalmente en afectaciones por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto, ilustra una problemática que, necesariamente, tiene relación con un subejercicio del derecho a la salud integral, que se encuentra íntimamente relacionado con diferentes formas de violencia contra las mujeres, especialmente, la violencia obstétrica, que corresponde a “toda acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño

³ Freyermuth Enciso, M. G. et al. (2014). *Muerte materna y muertes evitables en exceso. Propuesta metodológica para evaluar la política pública en salud. Realidad, datos y espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía.*, 5(3), pp. 44-61.

⁴ Franco-Marina, F. et al (2006). *La Mortalidad en México, 2000-2004. “Muertes Evitables: magnitud, distribución y tendencias”*. Ciudad de México: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.

⁵ INEGI. (2021). *Comunicado de prensa número 504/21*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf>



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

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”⁶

Uno de los casos más emblemáticos de la lucha contra esta forma de violencia en nuestro país es el que atravesó el cuerpo y cobró la vida de la hija de Carmen Rincón Ruiz. En 1987, Carmen iba a dar a luz, sin embargo, resultado de la desmedida violencia de la que fue víctima, su hija murió en su vientre y ella contrajo una sepsis de tal magnitud que su útero, trompas uterinas y ovarios le tuvieron que ser extirpados, por lo que decidió interponer una denuncia contra el obstetra Jorge García Ávila, teniendo que enfrentarse entonces a la violencia institucional que procuró por todos los medios a su alcance frenar la denuncia, por lo que tuvo que buscar la mediatización de su caso que, cinco años después resultaron en la suspensión de la licencia del médico por sólo seis meses, y una compensación por lo que hoy equivale a 3 pesos y 40 centavos como reparación del daño. Esa fue la primera demanda por violación a los derechos reproductivos de las mujeres que llegaba a un “triunfo” en México,⁷ por lo que se convirtió no sólo en un referente del movimiento feminista nacional, sino en un parteaguas a nivel internacional.

A más de 30 años de iniciada su lucha, historias como la de Carmen siguen siendo recurrentes en nuestro país, pues de acuerdo con la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares -ENDIREH-, la prevalencia Nacional de maltrato en la atención obstétrica es del 33.4%, ocurriendo en mayor proporción en el Estado de México, la Ciudad de México y Tlaxcala, reportando además la existencia de expresiones de violencia que van desde la verbal hasta la colocación de métodos anticonceptivos o esterilización sin consentimiento⁸, lo que se configura como una violación grave a los

⁶ INMUJERES. (2019). Boletín estadístico. La violencia en la atención obstétrica. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/BoletinN4_2019.pdf

⁷ Buitre, A. Derechos reproductivos de la mujer: la niña que parió a su madre. Huffpost. Disponible en: https://www.huffpost.com/entry/derechos-reproductivos-mujer_n_1898629?utm_hp_ref=voce

⁸ INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares -ENDIREH- 2016. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

derechos humanos de las mujeres que, sin embargo, no puede ser atendido con la diligencia que se requiere a nivel judicial pues sólo 7 entidades lo reconocen y sancionan, y una de ellas ni siquiera lo hace de manera explícita.

Por lo anterior, no es en vano que desde los organismos internacionales se reconozca la necesidad de hacer algo al respecto, reflejándose, por ejemplo, en la Declaración Conjunta OMS/FNUAP/UNICEF de Ginebra 1993, en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, e inclusive en las metas 3.1, 3.2, 3.7, 5.1, 5.2, 5.3 y 5.6 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible, orientadas al fin de todas las formas de violencia, discriminación y prácticas nocivas cometidas contra niñas y mujeres, profundamente relacionadas con su capacidad reproductiva y la explotación de su sexualidad; así como con la disminución de las tasas de mortalidad materno-infantil, y el ejercicio a plenitud de todos los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el acceso universal a servicios de información, educación y planificación familiar.

La necesidad de garantizar a las mujeres un embarazo, parto y puerperio en condiciones de dignidad, seguridad y libres de violencia han llevado al desarrollo teórico de un *paradigma alternativo* basado en conceptos tales como “nacimiento humanizado”, “parto respetado” “parto amigable”, “atención centrada en la mujer” y una larga lista de etcéteras, cada uno con sus particularidades, pero que en general hacen referencia al *respeto a los derechos de las madres, los niños y niñas*.⁹¹⁰

Desde el Grupo Parlamentario del PRD, nos es inconcebible que sea la violencia la medida de las cosas y nos tengamos que ver en la necesidad de buscar nuevas formas de nombrar algo que debería ser obvio e inherente a la propia reproducción humana, y es que el embarazo, parto, puerperio y la crianza durante la primera infancia de sus hijas e hijos

⁹ Almaguer González, J. et al. (2012). *Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio*. Gobierno de México.

¹⁰ Fundación John D. y Catherine T. MacArthur. (2019). *Fortalecimiento de la partería profesional en México: Evaluación de los avances 2015-2018*. Disponible en: https://www.macfound.org/media/files/fortalecimiento_de_la_parteria_profesional_en_mexico_2015-2018_7_junio_.pdf



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

deben darse siempre en condiciones del máximo de dignidad tanto para las madres como para sus hijas e hijos.

Como parte de esta búsqueda de mejoras de las condiciones de vida de las mujeres, sus hijas e hijos, en un momento tan delicado como lo son el embarazo, parto y puerperio, se han reivindicado también las figuras de las mujeres que ancestralmente se han dedicado a acompañar y proteger estos procesos, como las parteras y las doulas que, en muchas ocasiones, otorgan sus servicios mediante pagos simbólicos o incluso sin que medie retribución económica alguna, lo que profundiza las desigualdades económicas y la feminización de la pobreza.

Nuestro país tiene una larga tradición en la materia, especialmente en la práctica de la partería tradicional, pero también a nivel normativo y de políticas públicas y programas desde la sociedad civil organizada para promover la partería profesional.

La Ley General de Salud el artículo 93, segundo párrafo reconoce, respeta y promueve el desarrollo de la medicina tradicional indígena; y en su artículo 64, fracción IV se especifica que, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias deberán establecer acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

En el 2011 entró en vigor una reforma a la Ley General de Salud para incluir un Código de Atención por Parteras técnicas, además de la creación del Registro del Puesto de Partera Técnica, y se han instituido programas como el de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el “IMSS-Bienestar” dedicados a la capacitación de parteras, especialmente en zonas rurales del país. Igualmente destaca la iniciativa de la Fundación MacArthur que en el 2015 puso en marcha el Programa de Población y Salud Reproductiva, mismo que durante 3 años promovió la partería profesional en México a través de una inversión de 17 millones de dólares “para promover un entorno normativo y de política pública más favorable, fortalecer el



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

reconocimiento y la demanda, ampliar las opciones educativas y promover la integración de modelos de implementación de alta calidad de partería profesional en el sistema público de salud [y] llevar al país hacia un punto de inflexión en el que la partería profesional se convertiría en una característica permanente del sistema de atención de la salud materna para ayudar a reducir la carga de sobrehospitalización y medicalización para los partos normales de bajo riesgo, mejorar la calidad de la atención y contribuir a largo plazo en la reducción de los altos índices de cesárea y en la mejora de la salud materna.”¹¹

Por lo que a la labor de las doulas respecta, es importante mencionar que en el marco jurídico de nuestro país aún no hay un reconocimiento explícito de su labor, sin embargo, sí existen mecanismos para su profesionalización, especialmente en el ámbito privado y dependientes de organizaciones internacionales, por lo que se hace necesario dotarles de un marco jurídico que delimite sus funciones en el acompañamiento al embarazo, parto y puerperio, y garantice para ellas una remuneración justa, reconociendo siempre que las labores de cuidado son un derecho y, al mismo tiempo, un trabajo, y como sí ocurre en diversos países europeos donde no sólo su actividad es habitual, sino que se encuentra integrada a la seguridad social.

De lo anterior se desprende que una política de salud materno-infantil debe estar centrada en las necesidades de las madres, sus hijas e hijos, garantizando tanto el irrestricto respeto a los derechos reproductivos de las mujeres, como en el interés superior de la niñez, ambos, consagrados en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Finalmente, es de suma importancia reconocer como antecedentes fundamentales de la presente iniciativa a la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León; la Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México, así como a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:

¹¹ Íbidem.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido;
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-2004. De los servicios de planificación familiar;
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento;
- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual;
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004. En materia de información en salud; y
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

De esta manera, el Grupo Parlamentario del PRD reafirma su compromiso con la dignificación de la vida, especialmente de las personas más vulnerables, y somete a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto que tiene como objetivo la creación de la **Ley de Maternidad Digna del Estado de México**, que pueda verdaderamente garantizar lo que debería ser una obviedad: la maternidad debe ser informada, respetada, libre, deseada, elegida y protegida por el Estado, los particulares, la familia y la comunidad.

ATENTAMENTE

GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCION DEMOCRATICA

DIP. OMAR ORTEGA ALVAREZ



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

DIP. MARIA ELIDIA CASTELAN MONDRAGON

DIP. VIRIDIANA FUENTES CRUZ

DECRETO NÚMERO: _____

LA H. "LXI" LEGISLATURA DEL ESTADO DE MÉXICO DECRETA:

ÚNICO. Se expide la Ley de Maternidad Digna del Estado de México para quedar como sigue:

LEY DE MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE MÉXICO

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

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

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

Artículo 3.- Son principios rectores de la presente Ley:

- I. El interés superior del menor
- I. La dignidad humana
- II. El trato digno y respetuoso
- III. La salud integral



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Artículo 4.- A falta de disposición expresa en esta ley, serán de aplicación supletoria los ordenamientos siguientes:

- II. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes en la República Mexicana, en términos de lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- III. La Ley Federal del Trabajo
- IV. La Ley General de Salud
- V. La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social
- VI. La Ley Federal del Trabajo
- VII. La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- VIII. La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado
- IX. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
- X. La Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes
- XI. La Ley para la Protección, Apoyo y Promoción a la Lactancia Materna del Estado de México
- XII. La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México
- XIII. La Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México
- XIV. La Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 2016
- XV. La Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-2004
- XVI. La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010
- XVII. La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2- 2012
- XVIII. La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013
- XIX. La Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014
- XX. La Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004
- XXI. La Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012

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



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- I. **Aborto:** Es la terminación de la gestación, ya sea espontánea o inducida, en cualquier momento de la preñez.
- II. **Alimentación materna exclusiva:** A la proporcionada al recién nacido, con leche materna, sin adición de otros líquidos o alimentos.
- III. **Alimento complementario:** Al alimento adicional a la leche materna o a la fórmula infantil;
- IV. **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.
- V. **Atención Integral:** Es el conjunto de servicios preventivos y asistenciales que se ofertan a una persona para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiere.
- VI. **Atención prenatal:** A la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata. Todas estas acciones se deben registrar en el expediente clínico;
- VII. **Ayuda alimenticia directa:** A la provisión bajo prescripción médica de alimento complementario a los lactantes y niños pequeños, que no satisfacen sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad.
- VIII. **Banco de leche:** Al establecimiento para recolectar, almacenar, conservar y suministrar la leche materna extraída o donada.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- IX. **Calidad de la atención en salud:** Al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.
- X. **Carnet perinatal:** Al documento que contiene toda la información relacionada con los antecedentes y la evolución del embarazo. Se entrega a la usuaria como réplica de la historia clínica perinatal base, y sirve para documentar los procesos de atención.
- XI. **Certificado de nacimiento:** Al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.
- XII. **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.
- XIII. **Consentimiento informado y firmado:** Es el acto de información dado por una persona competente que ha ofrecido de manera oral y por escrito la información necesaria sobre la situación de salud y procedimientos a un receptor que ha entendido adecuadamente la información y que después de considerar la información recibida ha tomado una decisión libre de coacción, intimidación, influencia o incentivo excesivo.
- XIV. **Derecho a la protección de la salud:** Derecho humano que incluye acciones a cargo del Estado a efecto de que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.
- XV. **Derechos reproductivos:** Es el derecho básico de todas las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información,



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

educación y medios para ello. Incluye el derecho a servicios de salud integrales y oportunos durante el proceso de reproducción.

- XVI. **Determinantes sociales:** Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.
- XVII. **Doula:** Asistente profesional que brinda apoyo emocional y físico durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- XVIII. **Eclampsia:** Es una complicación grave del embarazo caracterizada por hipertensión arterial, convulsiones y alteración de múltiples órganos.
- XIX. **Embarazo:** Es el período que transcurre entre la implantación del óvulo fecundado y el momento del parto.
- XX. **Emergencia obstétrica:** Al estado que pone en peligro la vida de la mujer o del feto y que requiere atención inmediata otorgada por personal calificado adscrito hospitales con capacidad resolutive suficiente.
- XXI. **Gestación:** A los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.
- XXII. **Ley General:** A la Ley General de Salud.
- XXIII. **Lactancia materna:** A la alimentación con leche del seno materno.
- XXIV. **Lactancia materna óptima:** a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad, seguido de la provisión de alimentos complementarios hasta los dos años de edad.
- XXV. **Lactante:** A la niña o niño de cero a dos años de edad.
- XXVI. **Lactario o sala de lactancia:** Al espacio con el ambiente y las condiciones idóneas, en el cual las madres pueden amamantar, extraer su leche y conservar.
- XXVII. **Morbilidad materna extrema:** Son todas aquellas condiciones de complicaciones obstétricas que pongan en peligro la vida de la madre y que requieren inmediata respuesta institucional.
- XXVIII. **Muerte fetal:** Es la muerte, dentro del cuerpo de la madre, del producto de la gestación de 5 meses o más.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- XXIX. **Muerte materna:** Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales;
- XXX. **Muerte neonatal:** Es la muerte de un infante, en el periodo comprendido desde su nacimiento hasta los 28 días.
- XXXI. **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;
- XXXII. **Partera tradicional:** a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica;
- XXXIII. **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;
- XXXIV. **Participación comunitaria:** Es el proceso de incorporación del trabajo de los grupos comunitarios organizados, y miembros de la comunidad en general, para impulsar las acciones de salud que contribuyan a garantizar un embarazo saludable, un parto y puerperio seguros e igualdad de oportunidades de crecimiento y desarrollo para los infantes hasta los dos primeros años de vida.
- XXXV. **Parto:** Al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos.
- XXXVI. **Parto humanizado:** Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores y expectativas de la mujer, respetando la dignidad humana, así como sus derechos y los de la persona recién nacida, erradicando todo tipo de violencia física, psicológica e institucional,



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

respetando los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados médicamente.

- XXXVII. **Pertinencia cultural:** Al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.
- XXXVIII. **Perinatal:** Es la etapa comprendida entre la semana 22 gestacional hasta los 28 días posnatales.
- XXXIX. **Persona recién nacida:** Al periodo comprendido desde el nacimiento a los 28 días de vida extrauterina.
- XL. **Persona usuaria:** La persona que requiere los servicios de salud.
- XLI. **Preclamsia:** es una complicación grave del embarazo caracterizado por hipertensión arterial, edema y proteinuria.
- XLII. **Primera Infancia:** Periodo de vida humana comprendido desde el nacimiento hasta los 6 años.
- XLIII. **Profesionales de la salud:** Médicos, enfermeras y/o parteras Técnicas o Profesionales que atiendan a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio;
- XLIV. **Promoción de la salud:** a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que las personas ejerzan sus derechos y responsabilidades y participen en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.
- XLV. **Puerperio:** Al periodo que inicia al terminar el tercer periodo del parto y concluye con la evolución de los órganos genitales maternos. Su duración es de 6 a 42 días.
- XLVI. **Salud Integral:** Es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.
- XLVII. **Secretaría:** A la Secretaría de Salud del Estado de México.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

XLVIII. Sucedáneo de la leche materna: A todo alimento comercializado que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna.

Artículo 6.- Son autoridades responsables de la aplicación de esta Ley en el ámbito de sus competencias:

- I. El Ejecutivo del Estado de México.
- II. La Secretaría de Salud del Estado.
- III. La Secretaría de Educación del Estado.
- IV. La Secretaría de Desarrollo Social del Estado.
- V. El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.
- VI. Los Municipios del Estado.
- VII. Las demás entidades públicas y/o privadas cuyas funciones tengan relación con lo previsto en la presente Ley.

Artículo 7.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil digna, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia y comunidad en la prevención y atención oportuna a los padecimientos de las personas usuarias.
- II. Acciones de orientación y vigilancia en materia de nutrición, fomento a la lactancia materna y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil.
- III. Acciones para controlar las enfermedades que pueden prevenirse por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de cinco años.

Artículo 8.- Toda mujer tiene derecho a la maternidad y a un parto con enfoque humanizado, intercultural y seguro. Para tales efectos, el Gobierno del Estado fomentará y



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

propiciará las condiciones para hacer efectivo este derecho, para lo que podrá entre otras acciones celebrar convenios con diferentes organizaciones y niveles de gobierno.

Artículo 9.- La Secretaría de Salud procurará adoptar las medidas necesarias para que todas las mujeres puedan tener acceso a un parto respetado y seguro, que incluya las posibilidades de tomar decisiones informadas y libres de violencia, a fin de que durante el parto se respeten sus decisiones, necesidades específicas e identidad cultural, evitando toda intervención médica no sustentada científicamente, innecesaria o excesiva y/o carente de evidencia científica.

Artículo 10.- Para lograr el objetivo señalado en el artículo anterior, se deberá garantizar en coordinación con la Secretaría de Educación, la capacitación permanente y obligatoria relativa al parto humanizado en las instituciones educativas públicas y privadas de formación de profesionales de la salud.

Asimismo, la Secretaría de Salud deberá capacitar e integrar equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de salud, parteras tradicionales y doulas, 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.

Artículo 11.- Los profesionales de la salud tanto de las instituciones públicas como privadas, involucrados en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, deberán informar a las mujeres embarazadas sobre las disposiciones de la presente Ley, de su objeto y de la protección que este ordenamiento les brinda.

Asimismo, la difusión de esta información deberá enfatizarse cuando se trate de población cuyos determinantes sociales les coloquen en situación de desventaja socioeconómica o de vulnerabilidad y/o en los casos de embarazo adolescente.

Artículo 12.- La atención Materno-Infantil digna comprende las siguientes acciones:



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- I. Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio con información clara y completa que le permita tomar las mejores decisiones.
- II. La atención de los infantes y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna.
- III. La promoción de la integración y del bienestar familiar y la participación comunitaria.

Artículo 13.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.

CAPÍTULO SEGUNDO

DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Artículo 14.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para la población en edad reproductiva a efecto de evitar embarazos no deseados.

Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años y después de los 35, así como de la pertinencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Artículo 15.- Los servicios de planificación familiar comprenden:



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de planificación familiar, educación sexual integral, atención preconcepcional, prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos esenciales, lo cual permitirá a la identificación oportuna de posibles riesgos en una fase temprana y por lo tanto establecer medidas preventivas, o bien, el tratamiento correspondiente con mínimas secuelas y evolución satisfactoria.
- II. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, y la supervisión y evaluación en su ejecución.
- III. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.
- IV. La información y asesoría sobre la oferta y servicios de anticoncepción para libre elección de anticonceptivos, asegurando el consentimiento informado y presentación de todas las opciones anticonceptivas, con énfasis en el grupo de mujeres adolescentes.
- V. La información y asesoría para la prevención de ITS, VIH/Sida y violencia de género, y su atención prioritaria
- VI. La información y asesoría en materia de aborto.
- VII. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.
- VIII. La promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- IX. La promoción de 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, afectividad.
- X. La atención y vigilancia de las personas usuarias de estos servicios y su adecuado registro en el expediente clínico.
- XI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 16.- La Secretaría, en coordinación con las autoridades sanitarias federales, coadyuvará a la ejecución de las acciones del Programa Nacional de Planificación Familiar que formule el Consejo Nacional de Población; así como del Programa de Planificación Familiar del Sector Salud.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO

CAPÍTULO I

DE LOS DERECHOS DE LAS MUJERES

SECCIÓN PRIMERA

DURANTE EL EMBARAZO

Artículo 17.- Para una adecuada atención materna durante el embarazo se debe atender a los siguientes principios:

- I. La oportunidad, calidad y efectividad de la atención integral a la madre es responsabilidad del Sistema Estatal de Salud y de la Secretaría de Salud del Estado de México, como ente rector.
- II. La atención integral a la madre se basa obligatoriamente en los siguientes criterios:



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- a) Integralidad. El abordaje debe hacerse en todas las fases de su desarrollo garantizando al mismo tiempo, educación, promoción de la salud y calidad.
- b) Sostenibilidad. La atención se realiza en forma continuada, sin interrupciones y articulada entre los tres niveles de atención del Sistema Estatal de Salud.
- c) Respeto a los Derechos Humanos. Ninguna embarazada puede ser obligada a recibir servicios y atenciones sin su previo consentimiento, expresado en forma consciente y libre de coacción de cualquier índole. La atención se realiza en forma responsable, digna y respetuosa, sin discriminación de forma alguna, y con total respeto a sus derechos como paciente.
- d) Confidencialidad. Las usuarias tienen derecho a que los resultados de sus evaluaciones sean manejados con rigurosa confidencialidad y conocidos exclusivamente por el personal que brindará las atenciones, y en ningún caso dichos resultados deben ser divulgados a otras personas sin el previo consentimiento de la usuaria.

Artículo 18.- La mujer embarazada tiene derecho a:

- I. A consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, acompañamiento, orientación psicológica y psiquiátrica hasta el puerperio, así como orientación y vigilancia en materia de nutrición por medio de los prestadores de servicios de salud públicos o privados, a efecto de acompañar la evolución del embarazo y de preparar a las mujeres para el parto, puerperio y cuidado de la persona recién nacida.
- II. A tener un embarazo informado y libremente elegido, en el que será prevenida, tanto ella como su entorno próximo, del riesgo que para la salud implica:
 - 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.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- 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 tiempo 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) Usar o continuar el uso, tanto los progenitores como el ambiente más próximo, de fármacos, drogas legales e ilegales, tabaco o alcohol por razón de daño a la salud física y mental tanto propia como del producto en gestación.
 - 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 personal 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 el producto en gestación.
 - 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.
- III. A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, a no desempeñar jornadas laborales nocturnas o catalogadas como de riesgo o peligrosas, a no ser discriminada por el hecho de estar embarazada, a tener acceso al trabajo en las mismas condiciones que las mujeres no embarazadas, y a gozar de los permisos de maternidad de conformidad con la legislación laboral.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- IV. A ocupar cargos de elección popular en todos los niveles de gobierno o de designación en los órganos de Gobierno del Estado y sus Municipios en igualdad de condiciones en que lo realizan con los hombres y las mujeres no embarazadas, en los términos de la legislación electoral.
- V. Al 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.
- VI. A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, gozará de los servicios de defensoría pública a través del Gobierno del Estado, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos.
- VII. A contar con un acompañamiento emocional, físico y psicológico o psiquiátrico a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y la Secretaría de Salud del Estado, principalmente cuando la madre sea menor de edad.

Artículo 19.- Todo el tiempo y 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 entorno más próximo, se abstenga de utilizar sustancias adictivas como tabaco, aún como fumadora pasiva, bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

Artículo 20.- Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es menor de edad, se deberá establecer contacto con quienes sean jurídicamente responsables de la misma. En todos los casos deberá realizarse la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar y/o de género y, de encontrarse datos sugestivos, se deberá proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

En todos los casos, se deberá de informar a las autoridades Estatales y Municipales de protección de niñas, niños y adolescentes del Estado de México.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Artículo 21.- En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH/Sida, contarán además con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del producto en gestación, otorgando las mejores condiciones de atención médica y cuyo personal deberá contar con la certificación de médico especialista, así como también será informada del riesgo de transmisión vertical de la persona recién nacida al momento de ser alimentado con lactancia materna.

Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y del producto en gestación o persona recién nacida en todo momento.

Artículo 22.- Los derechos de las mujeres embarazadas que se encuentren sujetas a prisión preventiva o pena privativa de la libertad, se regularán bajo lo que establece la Ley Nacional de Ejecución Penal.

Artículo 23.- Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones:

- I. En cualquier actividad que desarrolle la mujer embarazada, no podrá ser expuesta al contacto con agentes infectocontagiosos y/o inhalación de sustancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con sustancias materiales o fluidos explosivos o peligrosos. Tampoco se les podrá obligar a realizar actividades físicas vigorosas, violentas o de levantamiento de pesos y cargas que pongan en riesgo su salud y la del producto en gestación.
- II. Las mujeres que realicen actividades de pie en su trabajo contarán con el derecho de tener sillas o asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y los riesgos de salud inherentes.
- III. No se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijas o hijos en primera infancia, a los establecimientos mercantiles de acceso al público, bajo regulación del Estado o los Municipios, exceptuando las prohibiciones fundadas y acreditadas en la misma ley o que pongan en riesgo su salud o la de sus hijas e hijos.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Artículo 24.- Las mujeres embarazadas y su entorno más próximo como corresponsables, con enfoque en las mujeres por su condición biológica en etapa 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 hijo o hija, así como recibir información detallada sobre todas las formas, lugares, profesionales y métodos disponibles para atender el parto.
- II. A recibir información completa y actualizada sobre los beneficios y riesgos de todos los procedimientos, fármacos y pruebas que se usan durante el embarazo, parto y posparto.
- III. A que no se emplee en forma rutinaria prácticas y procedimientos carentes de respaldo científico.
- IV. A otorgar su consentimiento informado y firmado 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 y que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre.
- 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 de su hijo o hija.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- X. A recibir información, asesoría, acompañamiento y atención médica respecto para la interrupción del embarazo, cuando éste sea recomendado por el personal médico o, bien, resultado de una elección personal de la mujer.
- XI. A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

Artículo 25.- Para lograr el objetivo anterior, se identificará e informará a la mujer embarazada, su pareja, y su ambiente más próximo 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 producto, 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 que la persona recién nacida presente malformaciones al nacimiento dependientes del sistema nervioso central, así como una adecuada salud física y mental de ambos mujer embarazado y su pareja, para el bienestar general del producto y persona recién nacida.

SECCIÓN SEGUNDA DURANTE EL PARTO

Artículo 26.- 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 su consentimiento firmado, o a través de las personas que autorice para otorgarlo.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- II. A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad.
- III. A ser informada de la evolución del parto y de todo lo que ocurre durante el proceso, las causas del dolor en el parto y las estrategias de su manejo desmedicalizado, y en general a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud.
- IV. A no ser objeto de procedimientos innecesarios o injustificados, enlistándose de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:
 - a) Tactos vaginales.
 - b) Tricotomía.
 - c) Enemas.
 - d) Restricción de líquidos.
 - e) Restricción de movimiento.
 - f) Amniotomía.
 - g) Dilatación manual del periné.
 - h) Episiotomías.
 - i) Revisión manual del periné.
 - j) Maniobra de Kristeller.
 - k) Separación de membranas manual dentro del útero materno.
 - 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 la persona que ella decida durante el parto, dando consentimiento expreso para ello.
- VII. Al respeto pleno de sus creencias en la atención del parto, exceptuado los casos de urgencia médica, en términos de las disposiciones aplicables.
- VIII. A realizar apego inmediato, mediante el contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento, siempre y cuando las condiciones médicas de la madre y de



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

la persona recién nacida así lo permitan, amamantarlo y cargarlo, realizando sobre sus pechos los cuidados inmediatos y la revisión con el método de Apgar, retrasando los procedimientos no urgentes como la somatometría y revisión general, siempre y cuando no requiera cuidados especiales.

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 tendrá que realizar revisiones médicas para constatar que efectivamente la paciente es la madre del recién nacido.

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

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

CAPÍTULO II

DE LOS DERECHOS EN RELACIÓN CON LA PRIMERA INFANCIA



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Artículo 27.- La protección de la maternidad con relación a la primera infancia, se extiende tanto a madres biológicas, como filiales derivadas de la adopción cuando sea el caso, y será prioritaria para el Estado durante los primeros seis años de vida de las niñas y niños, garantizando el acceso en plenitud a sus derechos humanos, y entendiéndolo como un momento crítico para el bienestar individual y social.

Artículo 28.- Las disposiciones previstas en este Capítulo se extienden también para el caso de los padres que acrediten hacerse cargo del cuidado de sus hijos e hijas en primera infancia, sin contar con el apoyo de la madre.

Artículo 29.- Las niñas y niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen el deber de preservar estos derechos, contando con el apoyo del Gobierno del Estado, mismo que deberá impulsar el crecimiento físico y mental de la niñez.

Artículo 30.- El Estado, a través de la Secretaría de Salud, implementará las acciones necesarias para propiciar la protección de la salud de las niñas y niños, el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos, observando siempre el principio del interés superior del menor.

CAPÍTULO III

DEL PARTO HUMANIZADO

Artículo 31.- La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, acompañamiento emocional, físico y psicológico durante su evolución por parte del Sistema Estatal de Salud.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Artículo 32.- 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, siguiendo las guías médicas vigentes, así como las recomendaciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

Artículo 33.- 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 respeto al derecho de la mujer a un parto espontáneo, así como 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.

Artículo 34.- El personal de las instituciones de salud en las que se brinde servicios de ginecología y obstetricia no deberá discriminar o ejercer algún tipo de violencia hacia la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio, en términos de lo dispuesto en el Capítulo V Bis de la violencia Obstétrica de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México.

Artículo 35.- La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.

Artículo 36.- Todas las instituciones competentes en la materia deben capacitar a las y los licenciados en enfermería obstétrica, parteras técnicas, parteras tradicionales, parteras profesionales y doulas para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los embarazos, partos o puerperios normales o de bajo riesgo pueden ser atendidos por enfermeras y enfermeros obstetras, parteras técnicas, parteras tradicionales y parteras profesionales, previo consentimiento informado y firmado por la usuaria.

CAPÍTULO IV

DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS DEPENDENCIAS ESTATALES Y MUNICIPALES

Artículo 37.- Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Brindar atención médica a la mujer que no cuente con ningún tipo de seguridad social, promoviendo su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, durante:
 - a) El embarazo, consistente en revisiones periódicas con el objetivo de verificar el desarrollo del mismo, así como el estado de salud tanto de la mujer gestante como del producto.
 - b) El parto, brindar atención médica necesaria y atender cualquier emergencia obstétrica que se presente.
 - c) El puerperio, brindar atención médica a la madre en caso de ser necesario, así como el seguimiento al desarrollo de la persona recién nacida y la detección oportuna de enfermedades neonatales aplicando los esquemas de prevención necesarios.
- II. Impulsar la atención a la salud física, mental, sexual y reproductiva de hombres y mujeres, garantizando el ejercicio pleno de su derecho a la salud.
- III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además de a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- IV. Realizar acciones de capacitación para fortalecer las competencias del personal de salud, las parteras y doulas, para la atención del embarazo, parto y puerperio, quienes deberán contar con un salario digno que reconozca su trabajo.
- V. Las demás que le confiera la presente Ley y las disposiciones legales aplicables.

Artículo 38.- Corresponde a la Secretaría de Educación:

- I. Promover acciones de prevención enfocadas a evitar todas las formas de violencia sexual y embarazos no planeados en los diferentes niveles educativos, a través de la difusión en los diversos medios de comunicación y en los planes educativos.
- II. Concientizar a los adolescentes y jóvenes sobre los embarazos responsables, las consecuencias de procrear sin contar con un proyecto de vida y la maternidad y paternidad informadas y libremente elegidas, para lo cual se desarrollarán acciones de educación para la salud que estimule en las madres y padres actitudes y aptitudes de autocuidado de la salud y corresponsabilidad a favor de la salud perinatal y de la maternidad, paternidad, familias y ambientes de trabajo saludables.
- III. Implementar las condiciones necesarias para optimizar el rendimiento académico de la mujer embarazada y estimular la continuidad de sus estudios, y no permitir bajo ninguna circunstancia medidas discriminatorias que las obliguen a interrumpir sus estudios.
- IV. No se deberá restringir el acceso a las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, además deberán justificar su inasistencia por motivos de atención médica, y en caso de ser necesario, se autorizarán bajas temporales, a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios.

Artículo 39.- Corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social:



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- I. Promover la vinculación de programas sociales para la atención de mujeres embarazadas, especialmente a aquellas que se encuentren en estado de vulnerabilidad social y/o económica.
- II. Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyan los factores de riesgos que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos.
- III. Las demás que le confiera la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables.

Artículo 40.- Corresponde al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y a los Municipios:

- I. Proporcionar apoyos asistenciales a mujeres en periodo de gestación.
- II. Otorgar asesoría legal por cualquier acto de discriminación, vejación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada. En los casos que se considere necesario, canalizar hacia las autoridades competentes de prestar los servicios de defensoría pública, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos.
- III. Proporcionar ayuda psicológica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no deseados y de riesgo, así mismo cuando presenten signos de depresión post parto. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

CAPÍTULO V

DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA RED DE APOYO A LA MATERNIDAD



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Artículo 41.- El Gobierno del Estado promoverá la participación comunitaria a través de acciones relacionadas con:

- I. El desarrollo de voluntariados de servicios u otras modalidades de vinculación entre las instituciones de salud y la población.
- II. La promoción de grupos comunitarios para red de educación, comunicación y promoción de la salud.
- III. El fortalecimiento de Organizaciones de la Sociedad Civil y otras expresiones de servicios de salud en las comunidades.
- IV. El desarrollar alianzas estratégicas interinstitucionales e intersectoriales para financiamiento y apoyo a la salud materno-infantil.

Artículo 42.- El Gobierno del Estado deberá implementar la Red de Apoyo a la Maternidad a través de las dependencias estatales involucradas en la materia, involucrando para ello la participación de los municipios.

Para tales efectos, el Gobierno del Estado promoverá la participación, tanto de las instituciones públicas, privadas, académicas, empresariales y organizaciones de la sociedad civil para la coordinación y cooperación para la ejecución de proyectos en esta materia.

Los miembros de la Red de Apoyo serán de carácter honorífico y estos serán invitados a propuesta del Titular del Poder Ejecutivo del Estado.

Artículo 43.- El objeto de la Red de Apoyo a la Maternidad, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría con base a evidencia científica y apoyo a las mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante y después del embarazo.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Para que se incorporen a esta Red las diferentes organizaciones públicas y privadas, deberá verificarse que no exista conflicto de intereses o de los principios establecidos entre la presente Ley y los de la organización.

Artículo 44.- Las personas que formen parte de las organizaciones integrantes de la Red de Apoyo a la Maternidad garantizarán la confidencialidad en la información que se recabe con motivo de la asesoría y apoyo brindado a las mujeres conforme a las leyes aplicables.

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

Las organizaciones responderán objetivamente por la violación a la confidencialidad prevista en este precepto, así como por la práctica de conductas discriminatorias o que atenten contra las garantías individuales y libertades de las mujeres que soliciten su ayuda.

Artículo 45.- El Gobierno del Estado, a través de las dependencias estatales y con la participación de los municipios, deberán crear un programa integral de apoyo a la maternidad, que establezca líneas de acción y objetivos para lograr el propósito. Dicho programa deberá definir:

- I. La identificación de los organismos y servicios a los que puede acceder la mujer embarazada, para obtener el apoyo necesario para el desarrollo del embarazo, parto, puerperio y la lactancia.
- II. La prevención y realización de campañas públicas, sobre sexualidad responsable y segura
- III. La instrumentación de campañas dirigidas a los adultos y adolescentes, para motivarles a asumir la corresponsabilidad de que deben tener mujeres y sus parejas ante un embarazo, parto y la primera infancia



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

- 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
- V. Los mecanismos de difusión pública que se pondrán en marcha para que toda mujer embarazada pueda conocer la existencia de la Red de Apoyo a la Maternidad y las formas de acceder a ésta.

Artículo 46.- Para el cumplimiento a los objetivos de la presente ley, las autoridades en sus respectivos ámbitos de competencia harán uso de los recursos humanos, financieros y materiales con los que dispongan al momento de la aprobación y publicación de la misma.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente Decreto en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "Gaceta del Gobierno".

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

CUARTO. El Gobierno del Estado, a través de las dependencias correspondientes, contarán 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.

QUINTO. La Secretaría de Salud contará con un plazo de ciento veinte días hábiles a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, para realizar las modificaciones pertinentes a la reglamentación en la materia.



“2022. Año del Quincentenario de la Fundación de Toluca de Lerdo, Capital del Estado de México.”

Lo tendrá por entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo en Toluca de Lerdo, Estado de México a los __ días
del mes de ____ del año dos mil veintidós.