

Año: 2024

Expediente: 18697/LXXVII

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: C. NORMA EDITH BENÍTEZ RIVERA, INTEGRANTE DE LA LXXVI LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 15, 21 Y 35 DE LA LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN.

INICIADO EN SESIÓN: 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES

Mtro. Joel Treviño Chavira

Oficial Mayor

04



PRESIDENCIA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E .

Quienes suscriben, Diputadas **Norma Edith Benítez Rivera, Iraís Virginia Reyes de la Torre, Sandra Elizabeth Pámanes Ortiz, Denisse Daniela Puente Montemayor, María del Consuelo Gálvez Contreras, Rosaura Margarita Guerra Delgado, Tabita Ortiz Hernández y María Guadalupe Guidi Kawas**, Diputados **Eduardo Gaona Domínguez, José Alfredo Pérez Bernal, Juan José Tovar Hernández, Raúl Lozano Caballero, Perfecto Agustín Reyes González y Roberto Carlos Farías Rodríguez**, integrantes del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano a la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado, en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en sus artículos 86 y 87, así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presentamos ante esta soberanía, **iniciativa con proyecto de Decreto que reforma por modificación a la fracción VII del artículo 15, fracción III del artículo 35, y por adición de una fracción XIV al artículo 21 y de una Sección Cuarta, titulada “Después del Parto” al Capítulo III, denominado “De los Derechos de las Mujeres” que contiene un artículo 23 Bis, todos, de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, con la finalidad de garantizar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de cualquier trastorno mental asociado al embarazo y/o al post parto, incluyendo el supuesto en el que ocurra la muerte gestacional o neonatal del producto en gestación o recién nacido, así como, la realización de campañas permanentes de concientización respecto a los cambios anatómo-fisiológicos que sufre la mujer durante y después del embarazo, al tenor de la siguiente:**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El embarazo suele ser uno de los momentos más felices y significativos en la vida de la mujer y su pareja, sin embargo, representa un proceso complejo que involucra aspectos biológicos, sociales y psicológicos estrechamente interrelacionados; para poder afrontarlos, la mujer presenta infinidad de cambios y adaptaciones importantes en su cuerpo ante la aparición e incremento de hormonas durante la gestación, tales como, la gonadotropina coriónica humana (HCG), lactógeno de la placenta humana (HPL), estrógeno y progesterona.

Así, los cambios anatomo-fisiológicos se hacen presentes desde el primer trimestre de gestación, los cuales servirán de preludio de lo que serán seis meses más de felicidad, pero también de fatiga y de cambios físicos que pueden afectar la salud mental de la mujer.

Entre los más notables, se encuentran:

- **CAMBIOS EN EL ÚTERO:** Durante el embarazo el útero experimenta una serie de cambios para cumplir dos funciones principales: -Albergar al feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico. -Convertirse en un potente órgano que se contrae y que es capaz de generar la fuerza necesaria para lograr la expulsión del bebé en el momento del parto. En condiciones normales el útero pesa aproximadamente 100 g y al final del embarazo puede llegar a pesar 1000 g, debido a la estimulación hormonal y a la distensión por el crecimiento progresivo del feto.
- **CAMBIOS EN LAS MAMAS:** Desde la fase más precoz de la gestación y como consecuencia de los cambios hormonales se puede notar un aumento de sensibilidad, tensión y hormigueo en los pechos.

A partir del segundo trimestre las mamas aumentan de terna hasta dos tallas.

- **AUMENTO DE PESO:** El peso en la embarazada aumentará de forma gradual a lo largo de los 9 meses de 8 a 12 Kg.
- **CAMBIO SANGUINEO:** Durante el embarazo se produce una anemia fisiológica que resulta del aumento de volumen plasmático por lo cual será normal que los glóbulos rojos desciendan un poco a partir del segundo trimestre.
- **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** El corazón aumenta su frecuencia y disminuye la tensión arterial. La circulación es más lenta (sobre todo en las piernas) debido al peso del útero que dificulta el retorno venoso. De ahí la aparición de las várices en las piernas y el edema de los pies al estar mucho tiempo de pie.
- **APARATO RESPIRATORIO:** Debido al aumento del tamaño del útero y la ocupación por él de parte del tórax, van a incrementarse el número de respiraciones por minuto.
- **APARATO URINARIO:** Causado también por el aumento del útero (que comprime la vejiga) y a un aumento de la producción de orina, la mujer embarazada orina con mayor frecuencia.
- **APARATO DIGESTIVO:** A partir de la sexta semana aparecen náuseas y vómitos matutinos debido a la hormona gonadotropina coriónica humana. En las últimas semanas aparece pirosis (agruras) consecuencia directa del cambio de posición del estómago por el crecimiento del útero.
- **SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO:** Lo más característico es la lordosis (encorvamiento del cuerpo hacia adelante) progresiva, se trata de un mecanismo compensador del aumento de peso en la parte anterior del cuerpo, es decir, se arquea la columna, estos cambios pueden producir dolores de espalda sobre todo al final del embarazo.

- **FATIGA:** Muchas mujeres se sienten más cansadas de lo normal, en especial a principios y finales del embarazo. Es estas etapas el cuerpo está produciendo nuevas hormonas y creando muchos cambios en preparación para el parto.
- **CAMBIOS DE HUMOR:** Durante el embarazo los neurotransmisores, es decir, los mensajeros químicos del cerebro se ven afectados por los cambios hormonales, lo cual, genera la modificación del estado de ánimo de la mujer.
- **CAMBIOS EN LA PIEL:** La variación en los niveles hormonales durante el embarazo puede producir una amplia gama de cambios en la piel: desde estrías y acné hasta el oscurecimiento de la piel. La mayor parte de los cambios desaparecen al poco tiempo del parto; a excepción de las estrías que solo cambian a color blanco nacarado.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la depresión, ansiedad y el estrés pueden afectar a 15 de cada 100 mujeres durante el embarazo debido a las diversas preocupaciones que conlleva el pensar en la responsabilidad de concebir una vida y en las modificaciones corporales que trae como consecuencia.

Por si fuese poco, otros fenómenos en materia de salud mental que se presentan con frecuencia durante la maternidad, son la tristeza materna y la depresión postnatal o post parto, la primera tiene una prevalencia leve ya que sus síntomas (ansiedad, llanto, irritabilidad, cambios repentinos de ánimo) ocurren en los primeros días tras el nacimiento hasta la segunda semana y se disipan sin necesidad de tratamiento. En cambio, la segunda, puede manifestarse en cualquier momento durante el primer año después del alumbramiento y genera en la madre tristeza, miedo, ansiedad, insomnio o exceso de sueño, así como síntomas de incompetencia y falta de confianza que reducen su capacidad para atender de forma

óptima las necesidades del niño, situación crítica para el desarrollo y bienestar del infante dada la completa dependencia del recién nacido durante su primer año de vida, de acuerdo al estudio *“Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo”*, elaborado por el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, por sus siglas en inglés) señala que la depresión post natal o post parto afecta al 56% de las mujeres latinas residentes en México durante los primeros cuatro meses tras el nacimiento de su bebé, cifras que a su consideración, representan un problema de salud pública de prioritaria atención.

Bajo ese contexto, visualizamos que los únicos preceptos de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado que hacen alusión a la atención de la problemática en comento, corresponden a los artículos 15, fracción VII y 38, fracción III que contemplan en lo que interesa, el otorgamiento de apoyo psicológico durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no previstos, no deseados o de riesgo, así mismo cuando se presenten signos de depresión post parto, haciéndose extensiva dicha ayuda hacia al padre, y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

Lo cual, consideramos insuficiente para atender de forma efectiva los trastornos mentales que se hacen presentes durante el embarazo y después del parto, en primer lugar, en razón a que la normativa en cita, limita la atención psicológica que se brinda durante el embarazo, a la condición en el que se concibe o desarrolla el mismo, lo que frustra la posibilidad de prevenir una depresión postnatal.

Por otra parte, no prevé el supuesto en el cual, la mujer sufre una muerte gestacional o neonatal del producto o recién nacido para el efecto de ser sujeta al apoyo psicológico o psiquiátrico pertinente. Lo que representa un verdadero problema, puesto que tan sólo en el año 2020, se registraron 22 mil 637 muertes fetales, las cuales corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10 mil mujeres en edad fértil, siendo que el 82.9% de estas muertes ocurrieron antes del parto y 15.6% durante el parto, de acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Y sí bien, las muertes de recién nacidos ha descendido de 5 millones en 1990 hasta 2.4 millones al 2019, según la OMS, estas defunciones se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención y supervisión de calidad durante el embarazo, así como de tratamiento adecuado después del parto y en los primeros días de vida.

De ahí, la importancia de contar con la atención médica necesaria durante toda la maternidad, es decir, durante las etapas de gestación, embarazo, parto y puerperio, incluyendo aquella atinente a la salud mental.

Es por lo anterior, que el Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano propone a través de la presente iniciativa, que la mujer embarazada cuente con el derecho de recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo o después del parto, además de cuando se trate de embarazos no previstos; en el supuesto en el que sufra un evento de muerte gestacional o neonatal del producto en gestación o recién nacido, según corresponda.

Así mismo, a que sean sujetas a una valoración de riesgo de problemas de salud mental durante el embarazo, con el objeto de prevenir y atender estas condiciones y sus trastornos conexos de forma inmediata.

Por otro lado, considerando la temporalidad en la que se presenta la depresión post natal o post parto, estimamos oportuno que hasta un año después del alumbramiento, la mujer tenga derecho a recibir orientación y vigilancia en materia de nutrición y planificación familiar, así como, atención para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de cualquier trastorno mental asociado al post parto.

Aunado a lo anterior, la iniciativa busca que a través de campañas permanentes la Secretaría de Salud, en conjunto con la Secretaría de Educación concienticen a las mujeres jóvenes, sobre los cambios anatómo-fisiológicos que pudiesen sufrir durante y después del embarazo, ello, con la finalidad de generarles una certeza respecto a las modificaciones corporales que presentarán ante tal escenario y así, procurar su estabilidad mental al respecto.

Finalmente, por los motivos antes expuestos, sometemos ante ustedes compañeros el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. Se reforman por modificación la fracción VII del artículo 15, fracción III del artículo 35, y por adición de una fracción XIV al artículo 21 y de una Sección Cuarta, titulada “Después del Parto” al Capítulo III, denominado “De los Derechos de las Mujeres” que contiene un artículo 23 Bis, todos, de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Nuevo León, para quedar como siguen:

Artículo 15. La mujer embarazada tiene derecho a:

I. a la VI. ...

VII. Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del parto cuando se trate de embarazos no previstos **o en el supuesto en el que sufra**

un evento de muerte gestacional o neonatal del producto en gestación o recién nacido, según corresponda, a través del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y la Secretaría de Salud del Estado, por el tiempo que el especialista señale. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.

Artículo 21. Las mujeres embarazadas y sus parejas como corresponsables, con enfoque en las mujeres por su condición biológica en etapa de maternidad, tienen los siguientes derechos:

I. a la XII. ...

XIII. A que se les realice una valoración de riesgo de problemas de salud mental durante el embarazo, con el objeto de prevenir y atender estas condiciones y sus trastornos conexos; y

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

Sección Cuarta Después del Parto

Artículo 23 bis. Hasta un año después del parto, la mujer tiene los siguientes derechos:

- I. Recibir orientación y vigilancia en materia de nutrición;**
- II. Recibir atención para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de cualquier trastorno mental asociado al post parto, a través de los servicios de la Secretaría de Salud y del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado y Municipios, así como de la Red de Atención del Sistema Estatal de Salud Mental, en términos de los artículos 40 y 41 de la Ley de Salud Mental para el Estado de Nuevo León; y**

III. Recibir orientación e información acerca de los diferentes métodos de planificación familiar.

Artículo 35. Corresponde a la Secretaría de Salud:

I a la II. ...

III. Realizar campañas permanentes, en conjunto con la Secretaría de Educación, **sobre los cambios anatómo-fisiológicos que sufre la mujer durante y después del embarazo** y sobre planificación familiar voluntaria, dirigidas especialmente al grupo de adolescentes, además de dirigirlos a las dependencias correspondientes para recibir capacitación sobre el buen desarrollo e integración de la familia; y

IV. ...

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al siguiente día al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. En un plazo de 90 días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y los Municipios del Estado de Nuevo León deberán adecuar sus reglamentos y demás disposiciones legales y administrativas correspondientes, en los términos del mismo.

TERCERO. De acuerdo a la capacidad presupuestaria del Gobierno y los Municipios del Estado, se dotará de los recursos necesarios a las dependencias de la administración pública correspondientes para el cumplimiento de las atribuciones previstas en esta Ley, debiéndose ajustar en todo momento a lo señalado en los artículos 10, 13 y 14, según corresponda, de la Ley de Disciplina Financiera de las

Entidades Federativas y Municipios, en relación con las erogaciones y el uso de recursos excedentes.

En todo caso, el Gobierno y los Municipios de Nuevo León, determinarán y destinarán el gasto público necesario en su Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal inmediato siguiente a la entrada en vigor del presente Decreto, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones de esta Ley.

Monterrey, Nuevo León a la fecha de presentación.


DIPUTADA
NORMA EDITH BENÍTEZ RIVERA

DIPUTADO
EDUARDO GAONA DOMÍNGUEZ

DIPUTADA
DENISSE DANIELA PUENTE
MONTEMAYOR

DIPUTADA
IRAÍS VIRGINIA REYES DE LA TORRE

DIPUTADA
SANDRA ELIZABETH PÁMANES ORTIZ

DIPUTADA
MARÍA GUADALUPE GUIDI KAWAS

DIPUTADA
TABITA ORTIZ HERNÁNDEZ

DIPUTADA
ROSALBA MARGARITA GUERRA
DELGADO

DIPUTADO
ROBERTO CARLOS FARIAS GARCÍA

DIPUTADO
JOSÉ ALFREDO PÉREZ BERNAL



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1100 EAST 58TH STREET
CHICAGO, ILL. 60637
TEL: 773-936-3000
WWW.CHICAGO.EDU

DIPUTADO
JUAN JOSÉ TOVAR HERNÁNDEZ

DIPUTADO
PERFECTO AGUSTÍN REYES GONZÁLEZ

DIPUTADA
MARÍA DEL CONSUELO GÁLVEZ
CONTRERAS

DIPUTADO
RAÚL LOZANO CABALLERO

GRUPO LEGISLATIVO DE MOVIMIENTO CIUDADANO