



## DECRETO # 194

**LA HONORABLE SEXAGÉSIMA TERCERA  
LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO  
DE ZACATECAS, EN NOMBRE DEL PUEBLO,  
DECRETA**

### RESULTANDOS

**PRIMERO.** En sesión ordinaria del Pleno correspondiente al 5 de febrero del año 2019, se dio lectura a la iniciativa con proyecto de decreto, que reforma varias disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, presentada por la Diputada Roxana del Refugio Muñoz González.

Por acuerdo de la Mesa Directiva, mediante memorándum número 0310, de la misma fecha, la iniciativa fue turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y la emisión del dictamen correspondiente.

**SEGUNDO.** La iniciante sustentó su propuesta en la siguiente

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:



H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

La salud materno-infantil es considerada por el derecho internacional como un derecho humano, asimismo, nuestro país se encuentra suscrito a tratados internacionales que velan por esta garantía, tratados que de acuerdo a la reforma del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) de 2011 los hace obligatorios para el Estado mexicano; y que a la letra dice:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

En este sentido y aunado a lo constituido en los ordenamientos jurídicos existentes en la materia, el derecho a la salud materno-infantil está consagrado como un derecho elemental que debe ser atendido debidamente por el Estado con carácter prioritario, pues en éste descansa el bienestar de la familia así como del individuo, el sustento del desarrollo integral de la persona y una condición imprescindible para el goce pleno de los derechos reconocidos en la Carta Magna.

En este orden de ideas es pertinente señalar los tratados internacionales en los que el país está suscrito en relación al derecho materno-infantil, a fin de que sirva como argumento de la presente Iniciativa de Ley, asimismo, para detallar que esta garantía comprende otros derechos.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.- La disposición relativa a la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños. Se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.



H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

## Convención sobre los Derechos del Niño,

Artículo 24.- Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para reducir la mortalidad infantil y en la niñez.

## Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

Artículo 2.- Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer. Y prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

Artículo 12.- Los Estados Parte 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. 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:

Asimismo, en 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en asamblea general aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en donde se establece que los Estados parte deben garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, cumpliendo el objetivo de reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 habitantes, velando por que todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad.

De igual forma y por el contexto mundial en donde muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó una declaración para pronunciarse en el tema, titulándola prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. En la citada declaración la OMS se pronunció a favor de una salud sexual y reproductiva segura, aceptable y de buena calidad, especialmente en la atención de la salud materna con el objetivo de reducir drásticamente los índices globales de mortalidad en este sector. De acuerdo al documento en comento que se basa en investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y en particular el parto, la situación se torna alarmante debido al trato y condiciones que reciben las mujeres embarazadas.

Por ello, la OMS planteó 5 acciones a seguir para lograr el pleno respeto al derecho a la salud materno-infantil, las cuales son:

1. Mayor respaldo de los gobiernos y socios en el desarrollo, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.
2. Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.
3. Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.
4. Generar datos relacionados con las prácticas de atención respetuosa e irrespetuosa, los sistemas de responsabilidad y el respaldo profesional valioso.
5. Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.



LXIII LEGISLATURA  
ESTADO DE ZACATECAS  
2018-2021



II. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

Un detalle a considerar, es que, en el país no existen datos concisos sobre la discriminación y violencia que sufren las mujeres en el periodo que va del parto, post-parto y puerperio, sin embargo, la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México considera a la violencia obstétrica, la cual es una violencia contra las mujeres que se da en la atención del embarazo y es una violencia institucional y de género, una práctica común en México.

Investigaciones de la citada escuela detallan que a nivel Nacional se estima que una de cada cuatro mujeres embarazadas, en parto o puerperio sufre maltrato u omisiones del personal médico, enfermería o camilleros, cifra que podría ser mayor derivado de que estas prácticas, son vistas como “normales” en muchas ocasiones, tanto por el personal de salud como por las propias gestantes y sus familias.

Aunque esta violencia se puede generar tanto en instituciones públicas como privadas, es en el ámbito público donde mayores afectaciones sociales se generan, y son casos como: el negar el acceso a hospitales y la atención médica a las mujeres embarazadas, el cambio de los bebés provocando un daño irreversible, asimismo, daños físicos tanto a la mamá como al recién nacido por la negligencia de las autoridades del hospital. En 2016 se llevó a cabo en la Ciudad de México el Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica, en donde fueron presentados 27 casos que tuvieron lugar en hospitales públicos y que detallan la falta de una política que brinde una verdadera protección a las mujeres embarazadas así como de los recién nacidos.

Para fines de la presente Iniciativa de Ley se rescata el caso de María Guadalupe Acosta Carmona, residente de Guadalupe, Zacatecas y que fue presentado en el tribunal citado y que detalla el maltrato que padecen las mujeres en el periodo que va del parto, post-parto y puerperio, vulnerando sus derechos humanos.

“Yo no sé qué pasó y aún no he podido comprenderlo. Lo que puedo decirles es que cuando ella nació tenía rastro de líquido blanco en sus ojos, nariz y boca, pero sí lloró y cuando pregunté por ella dijeron que todo estaba bien, que sólo estaba falta de peso porque pesó 2 kilos 300 gramos.



71. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

Estuvimos hospitalizadas varios días: ella siete y yo cinco. Cuando me retiraron la sonda del costado, prácticamente me la arrancaron.” “El trato hacia la niña no fue algo que yo pudiera ver, por mi situación: no me podía parar sola, ni sentar. Pero lo que sí me pude percatar es que al familiar le hacen seguir una serie de normas que están muy bien pero el problema es que ellos son los primeros en no cumplirlas. Traen la bata todo el tiempo desde afuera, en el camión, y a todas las partes a las que acuden. Su celular está en función todo el tiempo, lo cual yo me pregunto si se necesita en una emergencia, o a qué hora se lavan sus manos o se preparan para tocar heridas o a los bebés.

Ella tenía una cinta de masking transparente en su herida después de ser operada. El pantalón de las enfermeras trapea todo el hospital, además de que cuando no hay nada de trabajo dormitan en las camillas, además de que la limpieza no es la adecuada en todo el hospital, especialmente en los baños.

Al igual hay enfermeras que doblan turno o no lo sé cómo marquen su horario de labor, pero se están durmiendo en los ratos que tienen tiempo, quiero pensar que por eso están de mal humor todo el tiempo, por falta de descanso “Quiero que mañana o pasado que yo llegue a una instancia de esas, el pago para mí sea que las cosas han cambiado, que pueda pensar que me atreví a contribuir con un grano de arena para que esto cambie.”

Este triste y lamentable relato es uno de los muchos que diario padecen mujeres embarazadas en Zacatecas, por la falta de una política que tienda a brindar y velar los derechos de las féminas.

Asimismo, las mujeres se encuentran vulneradas por la falta de acompañamiento de una persona de su elección y confianza, debido a que en la mayoría de los hospitales, si no es que todos, no se permite esta figura. La Organización Mundial de la Salud ha sido muy enfática en el tema de la salud-maternal, ha realizado innumerables investigaciones con datos contundentes a fin de que los Estados adopten medidas para erradicar esta violencia y garantizar el pleno goce de sus derechos a las mujeres. Uno de sus últimos informes en la materia fue publicado en 2015, titulado “Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto”, en dicho informe se realizó una tabla de evidencia, sobre el



M. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

maltrato que reciben las mujeres embarazadas en centros de salud, para esta evaluación se consideraron factores como; valores y preferencias de las partes interesadas, la magnitud del efecto, el balance entre daños y beneficios, el uso de recursos y la factibilidad de cada recomendación.

El apoyo psicosocial se recomienda por los beneficios sustanciales para las mujeres y sus bebés;

- En la mayoría de los países aún existe un cierto rechazo a implementar el acompañamiento a pesar de la evidencia de soporte, que ha estado disponible durante muchos años, por ende se necesitan cambios en la normatividad de cada país a fin de garantizar este acompañamiento;
- Se analizaron temas como la privacidad, inclinaciones culturales y uso de recursos que a menudo plantean inquietudes al implementar esta intervención concluyendo que se podrían usar medidas simples para permitir a los familiares acompañar a la mujer durante el trabajo de parto como maneras costo-efectivas y culturalmente sensibles para encarar estas preocupaciones;

La evidencia a la que hace referencia el informe citado de la OMS es la siguiente: La duración media del trabajo de parto se redujo en las mujeres que estuvieron acompañadas por alguien de confianza aproximadamente 35 minutos; La tasa de partos operativos se redujo si las mujeres estaban acompañadas; La tasa de cesáreas disminuyó más de 20% y hubo una modesta reducción del número de mujeres sometidas a parto vaginal instrumental, por lo que el número total de mujeres con partos vaginales espontáneos aumentó; El uso de analgesia regional bajo aproximadamente 7% y el número de mujeres que necesitaron otra analgesia también disminuyó; Las mujeres tuvieron una probabilidad mucho menor de relatar sentimientos negativos sobre su experiencia de parto si recibían soporte continuo. Los recién nacidos cuyas madres tuvieron acompañamiento continuo tenían una probabilidad mucho menor de tener una puntuación de Apgar -7 a los cinco minutos.



**H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO**

La evidencia mostrada en el informe en comentario muestra claramente los beneficios de impulsar el acompañamiento a las mujeres embarazadas en el periodo que va del parto, post-parto y puerperio. Asimismo, en el informe se detalla el trato irrespetuoso y ofensivo que padecen durante este periodo en los centros de salud, destacando el maltrato físico y verbal, la humillación, procedimientos sin consentimiento, incluyendo la esterilización, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia entre otros.

Por ende es urgente y necesario que en las condiciones actuales del sistema de salud en la entidad se inicie, respalde, y mantengan programas tendientes a mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención con pleno respeto a los derechos humanos mejorando en todo momento la calidad de los servicios de salud.

Por tal motivo, la presente Iniciativa de Ley tiene como objetivo reformar la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, a fin de que se reconozca la atención a las mujeres embarazadas bajo un enfoque de derechos humanos y se les permita el estar acompañadas de una persona de su elección y confianza durante el periodo que comprende el parto, post-parto y puerperio.

Se debe dotar a los centros de salud de los mecanismos jurídicos idóneos para que estos a su vez estén en condiciones de mejorar la atención y procedimiento que se les brinda a las mujeres embarazadas, erradicando así el maltrato, la humillación y las violaciones a los derechos humanos de zacatecanas.





LXIII LEGISLATURA  
DEL ESTADO

## CONSIDERANDOS

**PRIMERO. COMPETENCIA.** La Comisión de Salud fue la competente para estudiar y analizar la iniciativa, así como para emitir el correspondiente dictamen, de conformidad con lo establecido en los artículos 130, 131, fracción XXV, y 158 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Zacatecas.

**SEGUNDO. ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL.** La salud materno-infantil es un binomio que merece toda la atención desde las diferentes esferas de la vida social; sea el sector público, privado, instituciones académicas, asociaciones civiles, organismos autónomos, entre otros. Sin embargo, desde lo que corresponde a la atención materno-infantil en el campo del sector salud, es deber de estas instituciones actualizar los criterios y acciones para su mejoramiento continuo.

En esa tesitura, los criterios y acciones con los que actualmente trabaja el sector salud en México y, por ende, en nuestro Estado, estipulados en la Ley General de Salud, se encuentran enfocados, casi exclusivamente, a la atención médica del infante, más que a la atención integral y humanizada del citado binomio.




Esta situación caracteriza una práctica médica guiada por protocolos de atención, donde todavía no se toma en cuenta el aspecto irrestricto a los derechos humanos de las personas.

Si bien, con las reformas constitucionales en materia de derechos humanos que el Estado mexicano llevó a cabo en 2011 se han tenido grandes avances, también debe reconocerse que existen áreas donde estas reformas no han sido cumplidas a cabalidad.

Tal es el caso de la salud materna, ámbito en el que las políticas públicas han sido, hasta el momento, insuficientes; sobre este particular, en la academia existe una extensa y variada bibliografía en materia de salud materna, con gran énfasis en la atención humanizada a mujeres embarazadas, en el momento del parto y en el puerperio.

La medicina basada en la evidencia pone de manifiesto que el uso inapropiado de la tecnología en el parto, lejos de aumentar la seguridad, ocasiona yatrogenia, incrementa la tasa de cesáreas y



partos instrumentales e interfiere en el establecimiento del vínculo materno-filial.<sup>1</sup>

Nuestro actual contexto nos demanda comprender el parto no solo como un proceso normal y natural, sino también como un periodo vulnerable para la salud de la mujer, en el que el entorno y, sobre todo, las actuaciones sanitarias, tienen una gran influencia<sup>2</sup>.

De esta manera, el concepto actual de la atención de la embarazada no sólo implica la vigilancia estrictamente médica, es decir, también considera, a igual nivel, los aspectos psicoafectivos, culturales y sociales relacionados con la maternidad, respetando las pautas culturales y asesorando acerca de los derechos de las mujeres en la atención del embarazo y parto.

Asimismo, la participación del padre y familiares durante el control prenatal, educación y preparación psicofísica de la madre para el parto y la lactancia, y la participación del padre (cuando las

---

<sup>1</sup> Véase: <https://www.federacion-matronas.org/wpcontent/uploads/2018/01/vol10n2pag5-11.pdf>

<sup>2</sup> Véase: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692015005072583&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692015005072583&script=sci_arttext&tlng=es)



**M. LEGISLATURA  
DEL ESTADO**

condiciones lo permitan) en todos estos eventos son actividades que deben completar la atención médica<sup>3</sup>.

Virtud a ello, es necesario dejar atrás la idea que considera a la mujer embarazada y en el parto, únicamente, como un proceso hospitalario en el que se incluyen ciertas prácticas rutinarias y protocolizadas.

Por ello, para esta Legislatura el propósito que persigue la reforma, de mejorar las condiciones de atención médica que brindan las instituciones de salud pública en nuestro Estado, se encuentra en concordancia con el derecho a la salud, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados multilaterales y recomendaciones emitidas por organismos internacionales.

Aunado a lo anterior, también fue responsabilidad de la Comisión legislativa ampliar el sentido del instrumento, a fin de ser coherentes con nuestro actual contexto económico y de acuerdo con las facultades que la Federación otorga a nuestra entidad, para que,

---

<sup>3</sup> Cantero, Andrea; Fiuri, Lucrecia; Furfaro, Karina; Jankovic, M. Paula; Llompert, Vanesa; San Martín, M. Emilia ACOMPAÑAMIENTO EN SALA DE PARTOS: REGLA O EXCEPCIÓN Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá, vol. 29, núm. 3, 2010, pp. 108-112 Hospital Materno Infantil Ramón Sardá Buenos Aires, Argentina.



H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

mediante la reelaboración y revisión de los programas existentes, se rediseñen las políticas públicas que en materia de salud se implementan en el Estado de Zacatecas.

Ello, acorde a la realidad presupuestaria que hoy nos rige, situación por la que no es factible incrementar acciones que nuestros servicios sanitarios no podrían cumplimentar, sin que esto quiera decir que no habrá cambios sustanciales que beneficien a las mujeres embarazadas y a sus familias, donde la base será el respeto a los derechos humanos.

En razón de lo descrito, esta Asamblea responde de manera positiva a los nuevos retos que, en materia de salud materno-infantil enfrenta nuestro Estado, convencidos que toda política pública en salud representa una estrategia para mejorar la calidad de vida de las personas.

**Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en lo dispuesto en los artículos 152 y 153 del Reglamento General del Poder Legislativo, en nombre del Pueblo es de Decretarse y se**

**DECRETA**



H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

## SE REFORMAN VARIAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE ZACATECAS.

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se reforman las fracciones I, VI y VII y se adiciona una fracción VIII al artículo **30**; se reforma la fracción V y VI y se adicionan las fracciones VII y VIII del artículo **32**, todos de la **Ley de Salud del Estado de Zacatecas**, para quedar como sigue:

### Artículo 30. ...

- I. La atención integral **y bajo un enfoque de derechos humanos** a la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- II. a V.
- VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;

VII. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar, y

**VIII. La capacitación al personal de salud, a fin de brindar atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos, mejorando la calidad y calidez en la prestación de servicios de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.**

#### **Artículo 32. ...**

I. a IV.

V. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años;

VI. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio;

**VII. Acciones que permitan mejorar la calidez del personal de salud en la atención a las mujeres embarazadas en el proceso del parto y puerperio, además de generar confianza a través de la información continua a familiares y acompañantes de la usuaria del servicio, y**

**VIII. Acciones que favorezcan la disponibilidad de personal capacitado y sensibilizado para la atención pre**



H. LEGISLATURA  
DEL ESTADO

gestacional, prenatal, parto, puerperio que sirva de apoyo a la mujer en este proceso, a fin de brindar una atención segura, competente y respetuosa de los derechos humanos.

## TRANSITORIOS

**ÚNICO.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Zacatecas.





**COMUNÍQUESE AL EJECUTIVO DEL ESTADO PARA SU PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.**

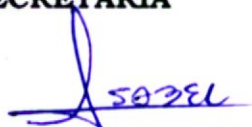
**H. LEGISLATURA DEL ESTADO**

**DADO** en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura del Estado de Zacatecas, a los diez días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.

**PRESIDENTE**

  
**DIP. PEDRO MARTÍNEZ FLORES**

**SECRETARIA**

  
**DIP. MA. ISABEL TRUJILLO MEZA**

**SECRETARIA**

  
**DIP. KARLA DEJANIRA VALDEZ ESPINOZA**



**H. LEGISLATURA DEL ESTADO**