

H. CONGRESO DEL ESTADO DE SINALOA
PALACIO LEGISLATIVO
P R E S E N T E

Los suscritos **CC. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ Y VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO**, la primera, Diputada del Partido Sinaloense de esta LXIII Legislatura, y el último, ciudadano sinaloense; en ejercicio de las facultades que nos confieren el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y los artículos 18 fracción I, 135 y 136 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Sinaloa, nos permitimos presentar ante esta Soberanía la siguiente:

Iniciativa de Decreto por el que se reforman las fracciones I, IV y V del artículo 77, y se adicionan la fracción VI al artículo 77 y un segundo párrafo al artículo 80, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa

FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO

I. En atención a lo mandado por el artículo 45, fracciones I y V, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que señala que los Diputados en la Entidad y los ciudadanos sinaloenses, estamos legitimados para presentar iniciativas de ley, con tal carácter así lo estamos ejerciendo;

II. Es función de esa Honorable Sexagésima Tercera Legislatura, revisar el orden jurídico para el Estado de Sinaloa, por lo que en atención a ello, nos estamos presentando formalmente con este documento; y

III. Que el **OBJETO** de la presente iniciativa se endereza a **reformar las fracciones I, IV y V del artículo 77, y adicionar la fracción VI al artículo 77 y un segundo párrafo al artículo 80, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa**, para efecto de

establecer el derecho de las mujeres embarazadas a estar acompañadas en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea.

Que en tal virtud, resulta necesario proponer esta Iniciativa y someter a su respetable consideración la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho humano a la protección de la salud se dirige a todas las personas, aunque tal protección debe ocuparse de las necesidades específicas de cada etapa de la vida, de las niñas, niños y adolescentes; de los hombres y mujeres adultas; de las mujeres en la etapa reproductiva, y de los adultos mayores. Así, consideramos que la salud coincide con el mayor bienestar físico, psicológico y social para todas las personas.

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948 "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que les asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios".

En ese mismo sentido, el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que el derecho a la salud debe ser comprendido desde una concepción integral de los derechos humanos y la existencia de este derecho obliga al Estado a propiciar las condiciones en las cuales las personas puedan vivir lo más saludablemente posible e incluye el acceso a los servicios de salud.

En lo que respecta a las acciones de la atención de la salud materno-infantil, éstas se consideran mecanismos de aplicación obligatoria para que toda mujer esté acompañada en todo momento por persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y post parto, incluido el procedimiento de cesárea.

En ese contexto, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, tiene entre sus objetivos y metas garantizar una vida sana y promover el bienestar de las personas a todas las edades, poniendo énfasis en reducir la tasa mundial de mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos.

Asimismo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato irrespetuoso ofensivo o negligente durante el embarazo, parto y postparto, amenaza los derechos a la vida, la salud y la integridad física de las mujeres y es un problema de salud pública y de derechos humanos.

Los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, destacan el maltrato físico y verbal, la humillación, procedimientos sin consentimiento o coercitivos, incluyendo la esterilización, falta de confidencialidad, negativa a administrar analgésicos, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia, entre otros; lo anterior, según información del documento "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" de la Organización Mundial de la Salud, elaborado en 2014.

El mismo documento, manifiesta que es necesario 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, así como el apoyo a través de un acompañante elegido por la paciente, además de involucrar a las partes interesadas en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar prácticas ofensivas e irrespetuosas.

Ese tipo de maltrato es conocido como violencia obstétrica, que es una práctica común en nuestro país, pues miles de mujeres en labor de parto son víctimas de

malos tratos, agresiones verbales y físicas y, hasta la esterilización no consentida en instituciones públicas y privadas de salud. Añadiendo también como otro tipo de agresiones, el que ocurre cuando en trabajo de parto no les permiten caminar o estar acompañadas.

Debemos recordar que el 6 de enero de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la resolución por la que se modificó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (NOM 007) que busca disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de las mujeres y de sus hijos en el marco de la atención del embarazo, el parto y el puerperio. Esta norma pone énfasis en la realización de actividades preventivas de riesgos durante el embarazo, así como la racionalización de ciertas prácticas que se llevan a cabo de forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarias. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios de atención médica durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Sin embargo, de acuerdo al Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), durante la realización del "Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica", presentó 27 casos de violencia obstétrica ocurridos en hospitales públicos, principalmente de la Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE, destacando dichas problemáticas en Estados como Sinaloa, Zacatecas, Guanajuato, Hidalgo, Coahuila, Estado de México y la Ciudad de México.

La Organización Mundial de la Salud, en su documento "Recomendaciones de la OMS para la conducción del Trabajo de parto", publicado en 2015, manifiesta que el trabajo de parto prolongado es una causa importante de mortalidad materna y prenatal, por ello entre sus múltiples recomendaciones, establece el acompañamiento durante el trabajo de parto para mejorar sus resultados, contemplando dicha práctica bajo el rubro de una recomendación fuerte.

La Secretaría de Salud, en atención al pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud sobre la violencia ejercida contra las mujeres en Unidades de Atención a la Salud, emitió en 2008 el "Modelo de Atención a las Mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, enfoque humanizado, intercultural y seguro". El modelo describe las categorías de violencia obstétrica, donde la primera de éstas, detalla lo siguiente:

"a) Procedimientos técnicos efectuados de manera rutinaria que no cuentan con evidencias de efectos positivos de los que la OMS recomienda su exclusión si no existe una indicación médica precisa". (...)

De tales procedimientos podemos referirnos específicamente al de dejar a la mujer sola sin acompañamiento psico afectivo", como un elemento que atenta contra su integridad; pero que según el reporte respectivo de la Recomendación General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos 31/2017, dicho acompañamiento, sólo se ha implementado en ocho Estados de la República, incluida la Ciudad de México y de esta última, sólo en una institución de salud.

De lo anteriormente expuesto, en el Partido Sinaloense, a través de la presente propuesta de modificaciones a la Ley en comento, busca hacer efectivo el compromiso que tenemos con los sinaloenses, legislando de manera eficiente, buscando alternativas que favorezcan a la población, así pues para contar dentro de este marco normativo, con una regulación que proteja a todas aquellas mujeres embarazadas que se someterán a un parto, cesárea y durante la etapa de puerperio, para que éstas puedan contar con el acompañamiento de una persona de su confianza, pues es sabido que durante este proceso las mujeres se encuentran en un estado de vulnerabilidad y requieren de la ayuda, atención y cuidados de otra persona que sea de su elección, lo que también contribuirá en gran medida a que se reduzcan considerablemente los casos de violencia obstétrica, que en muchas instituciones de salud pública de la Entidad se presentan.

Para una mejor ejemplificación de lo anteriormente planteado, se inserta el siguiente cuadro comparativo en donde se despliega el texto vigente de la Ley de Salud y la propuesta de iniciativa del Partido Sinaloense:

Ley de Salud del Estado de Sinaloa	
Texto vigente	Proyecto de iniciativa
Artículo 77. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:	Artículo 77. ...
I. La atención de la mujer sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;	I. La atención humanizada de la mujer sin violencia ni discriminación y con enfoque de derechos humanos , sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;
II. a III. ...	II. a III. ...
IV. La información a la mujer, sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), haciendo de su conocimiento las ventajas de una detección oportuna; y	IV. La información a la mujer, sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), haciendo de su conocimiento las ventajas de una detección oportuna;
V. La atención médica de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH.	V. La atención médica de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH; y
	VI. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda mujer y persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea.
Artículo 80. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias competentes del Estado, establecerán procedimientos que permitan la participación activa de la familia, en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.	Artículo 80. ...

	<p>También informarán a las mujeres y personas embarazadas sobre el derecho de estar acompañadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; así como realizar acciones que posibiliten el acompañamiento de las mujeres y personas embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.</p>
--	--

Por lo que estando facultados el Honorable Congreso del Estado para expedir, reformar, adicionar, derogar y abrogar las leyes y decretos para la mejor administración del Estado, planeando su desarrollo económico y social, de conformidad con lo dispuesto por la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y en su Ley Orgánica, se emite el siguiente:

DECRETO NÚMERO: _____

ARTÍCULO ÚNICO: Se **REFORMAN** las fracciones I, IV y V del artículo 77, y se **ADICIONAN** la fracción VI al artículo 77 y un segundo párrafo al artículo 80, de la **Ley de Salud del Estado de Sinaloa**, para quedar como sigue:

Artículo 77. ...

I. La atención **humanizada** de la mujer **sin violencia ni discriminación y con enfoque de derechos humanos**, sin importar la raza, condición económica o social durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. a III. ...

IV. La información a la mujer, sobre la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), haciendo de su conocimiento las ventajas de una detección oportuna;

V. La atención médica de las mujeres embarazadas y de los niños que viven con VIH; y

VI. Los mecanismos de aplicación obligatoria a fin de que toda mujer y persona embarazada pueda estar acompañada en todo momento, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea.

Artículo 80. ...

También informarán a las mujeres y personas embarazadas sobre el derecho de estar acompañadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea; así como realizar acciones que posibiliten el acompañamiento de las mujeres y personas embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y puerperio, incluyendo el procedimiento de cesárea, en las instituciones de salud públicas y privadas, las cuales deberán tomar las medidas de higiene y seguridad necesarias.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto, entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".

ARTÍCULO SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se le opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

A T E N T A M E N T E

Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 12 de diciembre de 2019

POR EL PARTIDO SINALOENSE



DIP. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ

CIUDADANO SINALOENSE



C. VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO



Olivia Flores
J 15.29