



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS
 LXXVIII LEGISLATURA
 DIP. SONIA CATALINA ALVAREZ
 SECRETARIA DE LA MESA DIRECTIVA

RECIBIDO
 07 JUN 2023
 HORA: 12:36 pm jueves
 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

**H. CONGRESO DEL ESTADO
 OFICIALÍA DE PARTES**

RECIBIDO
 07 JUN 2023
 HORA: 17:25 hrs
 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 con anexos -

02117

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
 06 de junio de 2023.

**CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES
 DE LA SEXAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA
 DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO.
 P R E S E N T E S.**

Las suscritas Diputadas y los suscritos Diputados Carlos Morelos Rodríguez, Sonia Catalina Álvarez, María Roselia Jiménez Pérez, María Reyes Diego Gómez, Mario Humberto Vázquez López y Carlos Mario Estrada Urbina, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la Sexagésima Octava Legislatura H. Congreso del Estado, con la facultad que nos conceden los artículos 36, 45 fracción I, y 48 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas; 95, 96 y 97 del Reglamento Interior del H. Congreso del Estado, presentamos a la consideración de esta Soberanía Popular, la Iniciativa con Proyecto de Decreto de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Chiapas, para el trámite legislativo correspondiente.

Sin otro particular, les enviamos un afectuoso saludo.

A t e n t a m e n t e.
**Integrantes del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo
 de la Sexagésima Octava Legislatura
 H. Congreso del Estado.**

Dip. Carlos Morelos Rodríguez
 Coordinador

Dip. Sonia Catalina Álvarez



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO



Dip. María Roselia Jiménez Pérez




Dip. María Reyes Diego Gómez



Dip. Mario Humberto Vázquez López



Dip. Carlos Mario Estrada Urbina



Estas firmas corresponden al escrito de propuesta de iniciativa con Proyecto de Decreto de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Chiapas, de fecha 06 de junio de 2023.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas;
06 de junio de 2023.

**CC. DIPUTADAS Y DIPUTADOS INTEGRANTES
SEXAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO.
PRESENTES.**

Las suscritas Diputadas y los suscritos Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la Sexagésima Octava Legislatura H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que nos confieren los preceptos artículos 36, 45 fracción I, y 48 fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chiapas; 95, 96 y 97 del Reglamento Interior del H. Congreso del Estado, presentamos a la consideración de esta Soberanía Popular, la **Iniciativa con Proyecto de Decreto de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Chiapas**, al tenor de la siguiente:

Exposición de motivos

Este Decreto de Ley se encuentra, principalmente, dirigido a acciones de fortalecimiento en salud pública para una transformación en la disposición de los espacios físicos, los procedimientos, la participación de profesionales de salud calificados y la optimización de recursos humanos, materiales y de infraestructura, otorgando atención integral a las mujeres, desde el embarazo, el parto y el periodo neonatal, bajo la adopción de enfoques transversales y pertinencia cultural en la atención de la salud sexual y reproductiva.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

Actualmente, el Gobierno del Estado de Chiapas ha garantizado estas estrategias con la creación de 16 clínicas para la Atención de Parto Humanizado, que además ha sido un modelo de referencia para otros estados de la República, en las que se otorga un servicio con un enfoque humanizado y digno, convirtiendo y dando el lugar a las mujeres como el único sujeto protagonista en su parto, acto que se ha visto trasgredido y minorizado, tomando en cuenta de manera directa o explícita en la toma de decisiones durante el proceso, buscando que el parto busque las ideas de interculturalidad, pretendiendo identificar y erradicar todas las barreras culturales y de género que dificulten el acceso a los servicios de salud; y seguridad, promoviendo que los espacios para brindar el servicio de salud cuenten con condiciones cómodas y seguras, tal como teniendo acceso espacios resolutivos en caso de presentarse complicaciones que atenten contra la integridad de la mujer, con el fin de brindar servicios de vanguardia enfocados en devolver a la mujer el poder de decidir sobre su proceso de parto.

Los municipios que cuentan con esta unidad son: Tuxtla Gutiérrez, Huixtla, San Cristóbal de Las Casas, Comitán, Tapachula, Villaflores, Palenque, Tonalá, Bochil, Pichucalco, Cintalapa, Chilón, Yalalón, Motozintla, Acala y Coapilla, formando la red más completa de atención obstétrica-perinatal en el país.

El derecho a la salud, se encuentra como uno de los derechos humanos salvaguardados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual se encuentra determinado en el numeral 4, haciendo mención que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley que se interpone se encargará de definir las bases y modalidades para el acceso a la atención obstétrica - perinatal.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

Se tiene que considerar que el artículo 2° de la Ley General de Salud, enfoca que el derecho a la protección de la salud, tiene como una de las finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Asimismo, el artículo 61 de la referida Ley de General de Salud, tiene como objeto, la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. Sigue refiriendo, que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Por su parte, los numerales 61 Bis y 64, de la Ley General de Salud, invocada, instituyen que toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos; además, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Por su parte, a nivel estado, la Ley de Salud del Estado de Chiapas, contempla en el artículo 47, que la atención materno – infantil, tiene carácter prioritario y comprende las acciones de atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Sin duda, tanto a nivel federal como el estado, contempla acciones de atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, creándose el parto humanizado o parto respetado, significado de una modalidad de atención del parto



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

caracterizada por el respeto a los derechos de los padres y los niños en el momento del nacimiento. Considerándose, los valores de la mujer, sus creencias, y sentimientos respetando su dignidad y autonomía durante el proceso de nacimiento del bebe.

Ante esto, tenemos que es el Estado, quien debe garantizar las condiciones necesarias para lograr en el ser humano, un bienestar físico, mental y social, a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud, promoviendo un buen estado de salud y preservando el mismo.

Se ha llamado “humanizado” al modelo de atención del parto que persigue como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre dónde, cómo y con quién conceder.

Es por ello que, para la consolidación de estos entornos habilitantes, se requiere intervenir desde la atención prenatal, otorgando herramientas y conocimientos a las personas usuarias, centradas en sus necesidades, reafirmando con las acciones preventivas y de promoción en el entorno comunitario.

Concatenado a ello, la Ley General de Salud en el artículo 61, estipula que la condición que presenta la mujer durante el periodo del embarazo, parto y pos-parto es de vulnerabilidad total y de esta vulnerabilidad se han visto trasgredidas en el escenario de parto en el que se encontraban las mujeres.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

Ante este escenario, sin duda alguna, es significativo resaltar que nuestro Estado, se encuentra en una posición de total desarrollo en los avances ante las prestaciones de salud brindando un trato apropiado a nuestra ciudadanía, especialmente en el servicio de parto humanizado, servicio que se realiza en las clínicas que se abrieron en el estado, permitiendo brindar el acceso a las mujeres a un trato digno y seguro durante su experiencia de embarazo, parto y puerperio, otorgando seguimiento en todo momento, para que la mujer gestante se encuentre en un estado de protección absoluta en todo momento de su embarazo.

Concluimos reiterando, que resulta esencial la aplicación de la correcta legalidad en la práctica del parto humanizado, por lo que se presenta el planteamiento de crear la Ley de Protección al Parto Humanizado y la Maternidad Digna del Estado de Chiapas, que tendrá como objeto el brindar de legitimidad jurídica en la práctica del parto humanizado, que toda la estructuración de la misma se encuentre debidamente regulada y reglamentada, para el bien de las mujeres chiapanecas, que se encuentren en un proceso de embarazo, parto y puerperio.

Por lo anterior expuesto, se somete a consideración del Honorable Congreso la siguiente Iniciativa: **LEY DE PROTECCIÓN AL PARTO HUMANIZADO Y A LA MATERNIDAD DIGNA DEL ESTADO DE CHIAPAS.**

Único. Se pone a disposición la Iniciativa de Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Chiapas, para quedar como sigue:



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

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

Capítulo I Disposiciones Generales

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público, interés social, de aplicación obligatoria y observancia general en el Estado de Chiapas. Tiene como objeto la atención materna y neonatal que es prioritaria en la salud pública, a través de la unificación de los procesos de atención de los entornos habilitantes (salas de parto recuperación) para la atención durante el trabajo de parto, parto y recuperación, favoreciendo el proceso fisiológico, el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna.

Artículo 2.- Dirigido a todo el personal de salud, operativo y gerencial, que otorga la atención en los servicios dirigidos a las mujeres en la etapa reproductiva, durante el trabajo de parto, parto y recuperación, favoreciendo el proceso fisiológico, el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna.

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

- I.- Derechos humanos, dignidad humana y no discriminación;
- II. Perspectiva de género;
- III. Enfoque intercultural;
- IV. Atención centrada en la persona;
- V. Atención basadas en evidencia;
- VI. Equipos multiprofesionales y trabajo interdisciplinario;
- VII. Formación y educación continua;
- VIII. Interés superior del niño;
- IX. Salud mental.

Artículo 4.- En la interpretación de esta Ley, se aplicarán de manera supletoria:

- I. Ley General de Salud;
- II. Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chiapas;
- III. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida;
- IV. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento;
- V. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad;



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

- VI. Guía de Práctica Clínica: Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. IMSS, 2019;
- VII. Guía de Práctica Clínica: Control prenatal con atención centrada en la paciente;
- VIII. Lineamiento Técnico. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica;
- IX. Lineamiento Técnico para la implementación y operación de salas de labor-parto-recuperación en las redes de servicio.

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

a) Atención prenatal: A la serie de tratos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, con el fin de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida.

b) Alojamiento conjunto: Es la ubicación y convivencia de la mujer y la persona recién nacida en la misma habitación durante la estancia hospitalaria; debe ser permanente y durar las 24 horas del día para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva.

c) Calidad de la atención en salud: Al nivel en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, de acuerdo 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.

d) Consentimiento informado: Al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente, representante legal o familiar más cercano en vínculo, en el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios o de investigación una vez que sea admitida información de los riesgos y beneficios.

e) Cesárea: A la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina;

f) Contacto piel con piel y apego inmediato: Técnica que consiste en colocar a la persona recién nacida desnuda en posición decúbito ventral sobre la región tóraco-abdominal desnuda de la madre apenas nace o dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento, favoreciendo la adaptación fisiológica a la vida extrauterina y una mayor posibilidad de éxito de la lactancia materna.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

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

h) Lactancia materna temprana: Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento.

i) Lactancia materna exclusiva: Alimentación de la persona recién nacida con leche materna exclusiva, sin la introducción de ningún otro alimento sólido o líquido, recomendada hasta los primeros 6 meses de vida.

j) Manejo no farmacológico del dolor: Agrupa diversas técnicas y recursos terapéuticos para la gestión del dolor durante el trabajo de parto y parto a través de la relajación, la estimulación de los sentidos, la disminución de la ansiedad y favorecer la secreción de endorfinas que, en conjunto, disminuyen la sensación de dolor.

k) Partera (o) oficial: 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.

l) Partera (o) tradicional: A la persona perteneciente 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.

m) Parto: Al conjunto de fenómenos que permiten la expulsión del feto.

n) Parto humanizado: Modelo de atención en el que se facilita un ajuste de la asistencia médica a la cultura, creencias, valores y expectativas correspondientes a la mujer, priorizando la dignidad humana, así como sus derechos y de la o el recién nacido, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no se encuentren justificados.

ñ) Pertinencia cultural: A la manera 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 y respetuosa.

o) Profesionales de salud calificados: Son aquellos con formación profesional en enfermería obstétrica, enfermería perinatal, medicina general y especialidad en ginecología y pediatría.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

p) **Promoción de la salud:** A la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la ciudadanía, 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 a favor del bienestar.

q) **Puerperio:** Periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatomo fisiológicos propios del embarazo se revierten hacia el estado pregestacional.

r) **Recuperación:** Consiste en las primeras dos a tres horas posteriores al nacimiento, durante las cuales se llevará a cabo el monitoreo de signos vitales y de la condición de salud de la mujer y la persona recién nacida, así como dar continuidad al apego inmediato durante la primera hora de vida.

s) **Trabajo de parto:** Es el periodo comprendido desde el comienzo de las contracciones uterinas y que concluye con la expulsión o extracción del producto.

Artículo 6.- La Secretaría de Salud del Estado, por medio de las clínicas de parto humanizado que se encuentren en el Estado, o en su caso Instituciones Privadas, procurarán 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 7.- Para la atención durante el trabajo de parto, parto y del puerperio inmediato, así como de la atención inicial de la persona recién nacida, en casos de bajo riesgo, se debe integrar de un equipo multidisciplinario, optimizado por un esquema de intercambio de tareas compartidas en el que participen profesionales de salud calificados para la atención materna y perinatal. Lo que, garantizará una atención integral y de calidad, respetando en todo momento la autonomía y decisiones de la mujer embarazada, persona gestante o puérpera.

Artículo 8.- Los profesionales de la salud involucrados en la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio, así como 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 ofrece. Asimismo, la difusión de esta información deberá enfatizarse cuando se trate de población con



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

desventaja socioeconómica o en situación de vulnerabilidad y/o en los casos de embarazo adolescente.

Capítulo II En relación a la Prestación de Servicios de Salud

Artículo 9.- Los servicios de salud en las mujeres embarazadas, son los siguientes:

- I.- A ser informada sobre las opciones disponibles con relación a su embarazo, parto, puerperio, así como obtener 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 emplean durante el embarazo, parto y posparto;
- III.- A conceder consentimiento informado sobre los posibles beneficios y riesgos inherentes a la intervención profesional;
- IV.- A acceder a su historia clínica y solicitar un resumen clínico;
- V.- A obtener una atención cultural adecuada, es decir, una atención sensible y que reconozca a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre;
- VI.- A optar por métodos no farmacológicos de alivio del dolor, siempre que no exista contraindicación médica;
- VII.- A tener conocimiento del nombre y la calificación profesional de la persona que le administra medicamentos o le realiza algún procedimiento durante la gestación, parto y puerperio;
- VIII.- A ser informada acerca del sistema de orientación y quejas disponible para inconformarse por los servicios de salud prestados.

Capítulo III De la Atención Prenatal

Artículo 10.- La atención prenatal está vinculada a estrategias de cumplimiento ajustadas a los parámetros de oportunidad y calidad de atención en salud, es fundamental la identificación oportuna de factores de riesgo para llevar un embarazo saludable, como establecer un embarazo de bajo riesgo.

Artículo 11.- Las autoridades en sus respectivos espacios de competencia, promoverán la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional para alcanzar una maternidad digna y segura, para lo cual pondrán a disposición información sobre planificación familiar, 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.

Artículo 12.- La atención prenatal del embarazo proporciona la oportunidad que de la primera consulta se identifique el embarazo de bajo riesgo, la periodicidad de las consultas prenatales, el seguimiento y la referencia oportuna.

Artículo 13.- La educación en la atención prenatal, deberá incluir la promoción de información sobre la evolución del embarazo y parto, así como de los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía.

Capítulo IV
De los Derechos de las Mujeres durante el Embarazo

Artículo 14.- La mujer embarazada tiene derecho a:

- I.- Previo estudio de trabajo social, a consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonidos, atención ginecológica, orientación psicológica y psiquiátrica hasta el puerperio, así como orientación y vigilancia en materia de nutrición;
- II.- A contar con un embarazo informado;
- III.- A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle;
- V.- Al acceso y continuidad en la educación;
- VI.- A contar con asesoría legal por cualquier acto de discriminación y vulneración de sus derechos como mujer embarazada;
- VII.- Recibir apoyo psicológico o psiquiátrico durante el embarazo y después del parto cuando se trate de embarazos no previstos.

Artículo 15.- Cuando se atienda a una mujer embarazada, si es adolescente menor a 15 años, se deberá establecer contacto con quienes sean jurídicamente responsables de la misma. Así como, atender los casos de violencia sexual, familiar o de género, en caso de encontrarse datos de indicios, por lo que deberán proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 16.- En el caso de mujeres embarazadas diagnosticadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, contarán con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño o niña en gestación, otorgando las mejores condiciones de atención médica y cuyo personal deberá contar con la certificación de médico especialista, así como también será informada del riesgo de transmisión de la persona recién nacida al momento de ser alimentado con lactancia materna.

Handwritten signatures and initials on the right margin, including a date '12/2011' and several illegible signatures.



Asimismo, se deberá garantizar la confidencialidad de la identidad de la madre, del padre y del niño en todo momento, conforme a la legislación aplicable.

Capítulo V De la atención durante el Parto

Artículo 17.- La atención durante el trabajo de parto es uno de los ejes fundamentales y que inciden de manera importante en la experiencia de atención, incorporar elementos no médicos en la atención, que favorecen el proceso fisiológico del parto y han demostrado un impacto en los resultados maternos y perinatales, como son:

- a) Deambulación y adopción de una posición libremente escogida.
- b) Acompañamiento por una persona de elección.
- c) Técnicas para el manejo no farmacológico del dolor.
- d) Apoyo emocional y psico-afectivo.

Artículo 18.- La atención de parto centrada en la persona, existiendo consideraciones adicionales que debe seguir el personal de salud, consistentes en las siguientes:

- a) Procurar que el ambiente del espacio de atención del parto sea acogedor y cálido, privado y silencio.
- b) Determina el periodo expulsivo y el descenso de la presentación.
- c) Preparará el material de atención de parto y recursos necesarios para asistir el evento obstétrico.
- d) Atiende el parto en la posición que la mujer haya elegido para su mayor comodidad y desenlace del evento obstétrico.
- e) Detecta factor de riesgo o complicación del evento obstétrico, activo código Mater, estabiliza y realiza el traslado seguro.

Artículo 19.- La mujer, durante el parto, tendrá acceso a los siguientes derechos:

- I.- A decidir de manera libre e informada la forma en que se llevará a cabo el parto, ya sea, de manera natural, por medio de intervención quirúrgica, o a través de los diferentes mecanismos establecidos en la práctica médica. En todo caso, la madre deberá otorgar por escrito su consentimiento, o a través de las personas que autorice para otorgarlo;
- II.- A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad;
- III.- A ser informada de la evolución del parto y de todo aquello que ocurra durante el proceso, las causas del dolor en el parto y las estrategias de su manejo



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

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) Dilatación manual del periné;
- g) Revisión manual del periné;
- h) Maniobra de Kristeller;
- i) Separación de membranas manual dentro del útero materno; y
- j) Corte temprano del cordón.

V.- A ser parte activa en las decisiones directamente sobre cada circunstancia de su parto o a través de la persona o personas que autorice para decidirlo;

VI.- A contar con la compañía de 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;

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 la persona recién nacida así lo permitan, amamantarlo y cargarlo.

Capítulo VI

De los Derechos en relación con el recién nacido

Artículo 20.- El Estado, a través de la Secretaría de Salud, implementará las acciones necesarias para propiciar la protección de la salud de la niña y niño, el respeto a la dignidad de la niñez y el ejercicio pleno de sus derechos.

Artículo 21.- Para la atención de la persona recién nacida, también deben evitarse las intervenciones de rutina que no estén debidamente justificadas.

Artículo 22.- Las primeras horas de recuperación tienen lugar con el acompañamiento y la estancia conjunta de la madre y la persona recién nacida en el mismo espacio. Sin embargo, es deseable continuar el puerperio inmediato en el área de hospitalización con alojamiento conjunto, para dar continuidad a la vigilancia de la mujer y la persona recién nacida.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

Artículo 23.- Es fundamental comenzar el proceso informado de un método anticonceptivo dentro del continuo de atención, anticoncepción post evento obstétrico, desde la atención prenatal, y sobre todo en caso de elegir un dispositivo intrauterino, que podrá aplicarse tras el alumbramiento, o de un método definitivo que idealmente pueda gestionarse antes del egreso hospitalario.

Artículo 24.- Todas las instituciones competentes en la materia deben capacitar a las y los licenciados en enfermería obstétrica, parteras técnicas, parteras tradicionales y parteras profesionales, para identificar complicaciones en el parto; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno.

Capítulo VII Del Parto Humanizado y la Maternidad Digna

Artículo 25.- La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida, deberá ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, primordialmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante la evolución.

Artículo 26.- En todas las instituciones de salud, públicas o privadas, se deberán emplear 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 las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 27.- En los casos de mujeres primigestas, se procurará el manejo no medicalizado del trabajo de parto 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, morbimortalidad y el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Artículo 28.- El personal de las instituciones de salud, en las que se otorguen servicios de ginecología y obstetricia, no deberá discriminar o ejercer ningún tipo de violencia hacia la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio.

Artículo 29.- La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural deberá promoverse en los establecimientos para la atención médica. Esto se debe realizar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y de la persona por nacer, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención.



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

Capítulo VIII Comunicación y Difusión

Artículo 30.- La comunicación es una herramienta importante para cualquier acción en salud.

Artículo 31.- La estrategia de comunicación en salud materna, busca que, desde los mandos de salud y personal operativo, establezcan canales claros de comunicación, capacitaciones dirigidas con el objetivo de sensibilizar a personal clave, y que de la misma manera, adquieran conocimientos, adopten actitudes y comportamientos favorables, se organicen y participen activamente generando acciones individuales y colectivas para la mejora y el funcionamiento exitoso de este diseño.

Artículo 32.- La planificación de la estrategia consiste en seleccionar participativamente la combinación más adecuada de las usuarias, personal operativo, mandos medios, con mensajes de sensibilización y/o promoción, a través de capacitaciones, talleres, infografía, que aborden la situación que se desea resolver.

Artículo 33.- La comunicación educativa es apoyar el logro de los objetivos técnicos del lineamiento, consiguiendo que, desde el nivel gerencial hasta el nivel operativo, exista la sensibilización mediante capacitaciones dirigidas, conocimiento y sentido de identidad para la implementación exitosa y permanencia de la atención de los entornos habilitantes.

Artículo 34.- Corresponde a la Secretaría de Educación, de manera vinculante:

- I.- Promover acciones de prevención enfocadas a evitar 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 jóvenes sobre la importancia de los embarazos responsables;
- III.- Implementar y fortalecer en los programas educativos, los temas de maternidad y paternidad responsables, que les permita a los adolescentes concientizarse y priorizar las situaciones cuando se presente un embarazo no planeado;
- IV.- Implementar las condiciones necesarias para mejorar 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;
- V.- No se deberá restringir el acceso a las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados, además deberán justificar su falta por motivos de



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO

atención médica, y en caso de ser necesario, se autorizarán bajas temporales, a efecto de garantizar la continuidad de sus estudios, y

VI.- En caso de embarazo adolescente, se le brindará a la adolescente asesoría sobre cuidados y crianza, al igual que a su pareja y su familia, para garantizar el sano desarrollo físico y emocional de la embarazada y su hijo durante el embarazo, parto, puerperio y la primera infancia;

VII.- Desarrollar acciones de educación para la salud orientada a favorecer la decisión libre e informada 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.

Artículo 35.- 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 cuenten al momento de la aprobación y publicación de la misma.

TRANSITORIOS

Único. - La presente Ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Por lo tanto, envíese al Ejecutivo del Estado, para su promulgación y publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Dado en el Honorable Congreso del Estado, Residencia Oficial del Poder Legislativo del Estado, en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 23 días del mes de marzo del año dos mil veintitrés.

A t e n t a m e n t e.
Integrantes del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo
de la Sexagésima Octava Legislatura
H. Congreso del Estado.


Dip. Carlos Morelos Rodríguez
Coordinador


Dip. Sonia Catalina Álvarez



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
H. CONGRESO



Dip. María Rosalía Jiménez Pérez



Dip. María Reyes Diego Gómez



Dip. Mario Humberto Vázquez López



Dip. Carlos Mario Estrada Urbina



Estas firmas corresponden al escrito de propuesta de iniciativa con Proyecto de Decreto de la Ley de Protección al Parto Humanizado y a la Maternidad Digna del Estado de Chiapas, de fecha 06 de junio de 2023.