

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN

### PRESENTE

**DIPUTADO GASPAR ARMANDO QUINTAL PARRA y DIPUTADA ROSANA DE JESÚS COUOH CHAN**, integrantes de la Fracción Legislativa del Partido Revolucionario Institucional de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado, con fundamento en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política; 16 y 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, ambos del Estado de Yucatán; sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO EN MATERIA DE ATENCIÓN DIGNA, RESPETUOSA Y SEGURA DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO POR EL QUE SE MODIFICAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA Y LA LEY DE SALUD AMBAS DEL ESTADO DE YUCATÁN**, en virtud de la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El embarazo, el parto y el puerperio constituyen etapas fundamentales en la vida de las mujeres, en las que se encuentran especialmente vulnerables física, emocional y socialmente. Durante estos procesos, las mujeres deben recibir una atención médica que no solo sea técnicamente adecuada, sino también humana, respetuosa, libre de violencia, centrada en sus derechos y su autonomía.

No obstante, en materia de salud reproductiva, persisten prácticas discriminatorias, negligencias, tratos deshumanizados y violencia obstétrica en diversas instituciones del sistema de salud. Estas situaciones vulneran gravemente los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, y perpetúan patrones estructurales de desigualdad de género; en particular, las mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales y en situación de pobreza enfrentan una mayor exposición a este tipo de violencias.

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres o personas gestantes que constituye una violación a los derechos humanos, y refiere a la acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto o la etapa del puerperio o posparto, ocasionada, entre otros, por la falta de acceso a servicios de salud



reproductiva, tratos crueles, inhumanos o degradantes.<sup>1</sup>

En la violencia obstétrica confluyen la violencia institucional y la violencia de género, la normativa referente a estos tipos de violencia supone la obligación del Estado de tomar las medidas necesarias para prevenir, erradicar y sancionar la violencia obstétrica; por lo que se reconoce como un grave problema en el marco de los derechos de las mujeres o personas gestantes y de la persona recién nacida.

Durante la atención institucional del parto, la violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres y/o personas gestantes va desde regañones, burlas, ironías, insultos, amenazas, humillaciones, manipulación de la información y negación al tratamiento, sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, aplazamiento de la atención médica urgente, indiferencia frente a sus solicitudes o reclamos, no consultarlas o informarlas sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo y la coacción para obtener su 'consentimiento', hasta formas en las que es posible constatar que se ha causado daño deliberado a la salud de la afectada, o bien que se ha incurrido en una violación aún más grave de sus derechos.

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán en la Recomendación General No. 07/2015 Sobre las prácticas médicas y administrativas que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de las mujeres durante la atención del embarazo, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que generaron deficiencias en la atención de niñas y niños recién nacidos en los hospitales y clínicas del Sistema de Salud Público en el Estado de Yucatán, documentó prácticas que constituyen violencia obstétrica en la entidad que van desde la discriminación en el acceso y la negativa de los servicios de salud materna, hasta la atención deficiente en la prestación de los servicios debido a problemas estructurales en los sistemas de salud, como infraestructura insuficiente y falta de capacidad de las clínicas y hospitales públicos, federales y locales, para atender partos y urgencias obstétricas

Conforme el Gire, de las mujeres y personas gestantes que sufrieron maltrato durante su cesárea, el 33% fueron víctimas de tratamientos médicos no autorizados, y el 27% experimentó maltrato psicológico y/o físico, por lo que dichas cifras reflejan una grave violación a los derechos

<sup>1</sup> Fracción VII artículo 6 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán



humanos y reproductivos de las mujeres.<sup>2</sup>

En Yucatán, entre 2016 y 2021, más de 53,000 mujeres y personas gestantes sufrieron violencia obstétrica, lo que representa el 37.1% de las mujeres y personas gestantes que dieron a luz en ese período,<sup>3</sup> lo que coloca a Yucatán entre los estados con mayor prevalencia de violencia obstétrica en el país.<sup>4</sup>

En 2021, en la entidad se registraron 15 muertes maternas, ocupando el segundo lugar nacional en razón de muerte materna, con una tasa de 81.4 por cada 100,000 nacimientos.<sup>5</sup> Esta situación se ve exacerbada por factores como la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud, especialmente en poblaciones indígenas.

Es por ello, que el PRI promueve esta iniciativa alineada con instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, que obligan al Estado a garantizar el acceso a una atención obstétrica libre de violencia y con enfoque de derechos como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), firmada por México en 1981, que establece en su artículo 12 la obligación de los Estados de asegurar el acceso a servicios de salud adecuados durante el embarazo, el parto y el posparto; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), en su artículo 2, reconoce la violencia contra las mujeres ejercida por agentes del Estado, incluyendo al personal de salud; y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido directrices claras para promover un "parto positivo", destacando el derecho de toda mujer a recibir una atención respetuosa, con acompañamiento, consentimiento informado, privacidad y sin intervenciones innecesarias.

Se retoman recomendaciones emitidas por la CIDH a los estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) para el cumplimiento de sus obligaciones de derechos humanos encontrándose el acceso oportuno a recursos judiciales efectivos para las mujeres. El principal mecanismo para garantizar la debida investigación de estas violaciones y su sanción es asegurar que las víctimas y sus familiares tengan acceso a recursos efectivos y protección judicial, así como la NOM 007-SSA2-2010 publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de noviembre

<sup>2</sup> GIRE, "Violencia Obstétrica", <https://acortar.link/XAVzQQ>, 2025.

<sup>3</sup> La Jornada Maya, "En cinco años, más de 53 mil mujeres en Yucatán sufrieron violencia obstétrica", <https://acortar.link/Y9prmF>, 2025.

<sup>4</sup> POR ESTO!, "Yucatán, quinto lugar con mayor índice de violencia obstétrica en México: Cejudf", <https://n9.cl/vdshz>, 2025.

<sup>5</sup> Novedades Yucatán, "Yucatán registró récord por mortalidad materna en 2021", Enero 2022 <https://goo.su/2YKkIS7>, 2025.



de 2012 en materia de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido (NOM 007) la cual establece el protocolo de atención médica para las mujeres durante todo el periodo del embarazo, parto y puerperio con el fin de garantizar una atención de calidad, homogeneizando los procedimientos de atención a la persona gestante y evitar prácticas que pongan en riesgo el desarrollo del embarazo o que no respondan a los más altos estándares de calidad; en el numeral 5.4 se establece la normativa de atención del parto, incluyendo las obligaciones: Integrar el expediente clínico; la erradicación del empleo rutinario de prácticas tales como la inducción del parto normal y la ruptura artificial de membranas, estableciendo a su vez un porcentaje recomendado de cesáreas, 15% para el segundo nivel y 20% para el tercero.

Esta iniciativa tiene por objetivo, garantizar una atención digna, respetuosa y segura durante el embarazo, el parto y el puerperio, con enfoque de derechos humanos, perspectiva de género, interculturalidad y pertinencia lingüística, con el fin de reconocer y proteger los derechos de las mujeres y personas gestantes a recibir información adecuada, contar con acompañamiento durante el parto, ser tratadas con respeto y contar con servicios médicos de calidad mediante las reformas a la Ley de Salud y la Ley de Protección a la Maternidad y la Infancia Temprana, ambas del Estado, promoviendo una legislación más coherente, funcional y centrada en los derechos humanos.

También tiene el firme propósito de ampliar y garantizar los derechos humanos en el ámbito de la salud obstétrica, desde una perspectiva de igualdad, inclusión y justicia social, pues reconoce la realidad social, jurídica y médica en transformación: las maternidades diversas, las identidades de género no binarias y la necesidad de erradicar prácticas discriminatorias y de violencia estructural que persisten en los sistemas de salud. En este contexto, resulta imperativo que se reconozca el ejercicio de la comaternidad: La situación jurídica en donde dos mujeres unidas en pareja comparten la crianza de los hijos o hijas en común, con todas sus responsabilidades y derechos legales.

Al mismo tiempo que reconoce que los vínculos familiares se construyen también desde el afecto, la corresponsabilidad y el ejercicio legítimo de la parentalidad diversa, y que deben gozar de la misma protección jurídica que cualquier otra familia, como es el caso de las personas gestantes. De esta manera, se avanza en el respeto a la identidad de género, en concordancia con principios constitucionales y tratados internacionales de derechos humanos, tales como la Opinión Consultiva 24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y los compromisos asumidos con los



## Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En principio, se busca armonizar la ley de salud local con el artículo 13 de la Ley General de Salud que en su apartado B establece que les corresponde a los gobiernos de las entidades federativas *organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salubridad general haciendo referencia a diversas fracciones del artículo 3*, siendo en específico la IV relativa a la atención materno-infantil. Asimismo, el Capítulo IV de la Ley General, permite vislumbrar el espíritu de la *atención que reciben las y los usuarios de los servicios de salud*, siendo que en el artículo 51, se pondera su derecho a *obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idóneas; y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno e informado, por lo que la atención materno-infantil, en esencia debe cumplir con dichos requisitos.*

La ley general establece diversas acciones encaminadas a identificar y erradicar los factores de riesgo para la salud de las mujeres embarazadas y a mejorar el acceso y la calidad de la atención del embarazo, parto y puerperio, mediante medidas como la *capacitación de parteras tradicionales en la atención obstétrica; la participación de la sociedad civil y el sector privado en redes de apoyo a la salud materna; y la creación de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil.*

En concordancia con lo anterior, Yucatán, a través de su Ley de Salud del Estado, debe armonizarse con la ley general, estableciendo la obligación de implementar medidas que garanticen la atención del parto digno, seguro y humanizado como parte del ejercicio pleno del derecho a la salud, lo que no sólo implica la provisión de infraestructura o personal médico, sino también el establecimiento de lineamientos claros y vinculantes que aseguren un trato respetuoso, empático y libre de violencia hacia las mujeres o personas gestantes.

Actualmente, la Ley de Salud Local, únicamente establece que se brindará capacitación a parteras para brindar un buen servicio a las mujeres y personas gestantes, lo que sin embargo, consideramos que esta no es la única acción para la atención de la salud materno-infantil.

Por su parte, la *Ley de Protección a la Maternidad y la Infancia Temprana*, publicada en el Diario Oficial del Estado el 9 de diciembre de 2020, tiene como propósito reconocer, proteger y garantizar los derechos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como asegurar el bienestar y desarrollo integral de la infancia en sus primeros años de vida, es por ello que como norma especial, se propone reformar en lo relativo a la atención en salud materno-infantil, armonizándola con principios más garantistas de derechos.



A continuación, ilustramos mediante un cuadro comparativo la propuesta de reforma a la Ley de Protección a la Maternidad y la Infancia Temprana teniendo como premisa la prevención, capacitación al personal médico con enfoque de derechos humanos, establecimiento de protocolos claros y generando condiciones dignas y seguras para todas las mujeres y personas gestantes:

LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN	
VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p align="center"><b>Capítulo I</b> <b>Disposiciones Generales</b></p> <p><b>Artículo 1.</b> La presente ley es de orden público y observancia obligatoria en el Estado de Yucatán y tiene por objeto garantizar y asegurar el ejercicio de los derechos de las mujeres embarazadas, resguardar su salud y la vida de sus hijos desde el momento de la concepción hasta la infancia temprana, respetando los derechos humanos de las mujeres.</p>	<p><b>Artículo 1.</b> La presente ley es de orden público y observancia obligatoria en el Estado de Yucatán y tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres embarazadas, <b>personas gestantes e infancias tempranas, mediante una atención digna, respetuosa y segura.</b></p>
<p><b>Artículo 2.</b> Para los efectos de esta ley, se entiende por:</p> <p><b>I. Consejo Estatal:</b> Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.</p> <p><b>II. Embarazo:</b> Período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento.</p> <p><b>III. Embrión:</b> Producto de la concepción a partir de ésta, y hasta el término de la duodécima semana gestacional.</p> <p><b>IV. Gestación:</b> Período que dura el embarazo o la preñez así como el estado de la mujer que lleva en el útero un embrión, feto o producto de la fecundación.</p> <p><b>V. Infancia temprana:</b> Período comprendido desde el desarrollo prenatal hasta los 8 años de edad.</p> <p><b>VI. Lactancia materna:</b> La alimentación del recién nacido o lactante con leche humana.</p> <p><b>VII. Maternidad:</b> El estado fisiológico de la mujer, originado por el proceso de reproducción humana en relación con el embarazo, el parto, el puerperio y la lactancia.</p> <p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p> <p><b>VIII.- Red:</b> Red de Apoyo a Mujeres Embarazadas.</p> <p><b>IX.- Trabajo de parto:</b> Período comprendido desde el inicio de las contracciones uterinas y que termina con la expulsión o extracción del feto y sus anexos.</p> <p><b>X.- Sexo protegido:</b> La relación sexual en la que se utilizan preservativos u otras barreras físicas.</p>	<p><b>Artículo 2...</b> <b>I... a la VII...</b></p> <p><b>VII BIS. Comaternidad:</b> La situación jurídica en donde dos mujeres unidas en pareja comparten la crianza de los hijos o hijas en común, con todas sus responsabilidades y derechos legales.</p> <p><b>VIII a la X...</b></p>



**LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN**

VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>XI. Puerperio: Período de tiempo que transcurre después del nacimiento del bebé, en el que el organismo de la madre o persona gestante regresa gradualmente a su estado anterior al embarazo.</p> <p>XII. Persona gestante: Persona con capacidad biológica para llevar a término un feto en el útero sin aporte genético hasta el nacimiento.</p>
<p><b>Artículo 3.</b> La protección de esta ley incluye las etapas de embarazo, parto y maternidad en infancia temprana, por lo tanto, el Estado tiene la obligación de brindar protección a la maternidad desde la fecundación y en todas sus etapas, a través de los hospitales públicos a cargo del estado.</p>	<p><b>Artículo 3.</b> La protección de esta ley incluye las etapas de la gestación, embarazo, parto, puerperio y maternidad en infancia temprana, por lo tanto, el Estado tiene la obligación de brindar <b>asesoría, atención y protección</b> a en todas sus etapas, <b>en materia de salud, protección social, laboral y legal.</b></p>
<p><b>Artículo 4.</b> Toda mujer tiene derecho a la protección de la salud durante el embarazo y la maternidad, así como a la protección de la salud de sus hijos durante la infancia temprana. Para hacer efectivo este derecho, la o el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Yucatán garantizará la protección y atención a las mujeres embarazadas y con niños en infancia temprana, de manera gratuita y sin distinción alguna, a través de los hospitales públicos a cargo del estado, en los términos previstos en esta ley, y demás disposiciones aplicables, a fin de que reciban orientación y facilidades para ejercitar los derechos previstos en esta ley.</p>	<p><b>Artículo 4.</b> Toda persona gestante, o mujer en ejercicio de la maternidad o comaternidad, así como niñas y niños en infancia temprana, tendrán los derechos previstos en esta Ley, sin ningún tipo de discriminación de género, religión, opiniones, preferencias, identidad u orientación sexual, rol de género, estado civil, o cualquier otro que atente contra su dignidad humana.</p> <p>Se considera la gestación, el embarazo o el ejercicio de la maternidad en mayor vulnerabilidad, tratándose de mujeres infantes o adolescentes embarazadas, a las que haya sido diagnosticado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, quienes se encuentren en prisión o cualquier otra circunstancia que afecte no solo a su persona sino a su hija o hijo.</p> <p>Para hacer efectivos estos derechos, la o el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Yucatán a través de sus dependencias y entidades, los Ayuntamientos y organismos autónomos estatales prestarán en coadyuvancia los servicios públicos en el ámbito de su competencia.</p>
<p><b>Artículo 7.</b> El Consejo Estatal, contará con un Programa Integral de Apoyo a las Mujeres Embarazadas, que establezca líneas de acción y objetivos para lograr ese propósito. Este programa deberá definir:</p> <p>I. La identificación de los organismos y servicios a que puede acceder la mujer embarazada, para lograr el apoyo necesario en el desarrollo de su embarazo.</p> <p>II. La implementación de campañas educativas en instituciones públicas y privadas, sobre los métodos de</p>	<p><b>Artículo 7...</b></p> <p>I...</p> <p>II. La implementación de campañas educativas en instituciones públicas y privadas, sobre los métodos de sexo protegido, seguro y responsable, dirigidas especialmente a las y los adolescentes para prevenir el</p>



**LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN**

VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p>sexo protegido, seguro y responsable, dirigidas especialmente a los adolescentes para prevenir el embarazo temprano.</p> <p><b>III.</b> Las medidas que se pondrán en marcha para facilitar el acceso de la embarazada o nueva madre a los programas de apoyo social que sean adecuados a su situación.</p> <p><b>IV.</b> Los mecanismos de difusión pública que se pondrán en marcha para que toda embarazada pueda conocer que existe la Red y las formas de acceder a ésta.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>embarazo temprano.</p> <p><b>III a la IV...</b></p> <p><b>V. Se dispondrán líneas de acción necesarias para el caso de atención de personas gestantes.</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Capítulo III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>De los Derechos en Relación con el Embarazo</b></p> <p><b>Artículo 12.</b> El Estado tiene la obligación de brindar protección a la maternidad a las mujeres que así lo soliciten.</p> <p><b>Artículo 13.</b> Durante el embarazo, toda mujer tiene derecho:</p> <p><b>I.</b> A consultas médicas, exámenes de laboratorio, ultrasonido, atención ginecológica gratuita, orientación psicológica y psiquiátrica, así como orientación y vigilancia en materia de nutrición, a través de clínicas y hospitales públicos a cargo del estado.</p> <p><b>II.</b> A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle.</p> <p><b>III.</b> A tener acceso al trabajo en las mismas condiciones que las mujeres no embarazadas.</p> <p><b>IV.</b> A ocupar cargos de elección popular o de designación en los órganos de gobierno del estado de Yucatán en igualdad de condiciones que los hombres y mujeres no embarazadas.</p> <p><b>V.</b> Al acceso y continuidad en la educación.</p> <p><b>VI.</b> 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 de oficio, para interponer los recursos, juicios o medios legales de defensa necesarios para proteger o reivindicar sus derechos.</p> <p><b>VII.</b> Al acceso a los Centros de Atención a la Mujer, gubernamentales o privados, mismos que conocerán a través de una línea de atención gratuita que implementará el Consejo Estatal, o bien, a través de la implementación de una página de internet. A través de esta línea telefónica o de internet, se proporcionará a las mujeres información detallada sobre sus derechos, la forma de acceder a ellos y las instancias para hacerlos efectivos.</p> <p><b>VIII.</b> Las trabajadoras al servicio del estado y los</p>	<p><b>Artículo 12.</b> El Estado tiene la obligación de brindar protección a la maternidad a las mujeres <b>y personas gestantes</b> que así lo soliciten.</p> <p><b>Artículo 13.</b> Durante el embarazo, toda mujer tiene derecho:</p> <p><b>I...</b></p> <p><b>II. A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, sin que sea obstáculo para su profesionalización, promoción o ascenso.</b></p> <p><b>III... a la VIII...</b></p>



**LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN**

VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p>municipios, disfrutarán de un descanso de un mes antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, así como de los tres meses posteriores a este, con goce íntegro de su sueldo.</p> <p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>IX. No ser cuestionadas por sus preferencias, orientación o rol de género sino únicamente para fines estadísticos y en términos de confidencialidad.</b></p>
<p><b>Artículo 14.</b> Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones:</p> <p><b>I.</b> Las mujeres embarazadas no sufrirán discriminación de ninguna persona o institución bajo ningún concepto.</p> <p><b>II.</b> Está prohibido ejercer violencia física o moral, de manera personal o institucional, a las mujeres embarazadas. La contravención a esta disposición se sancionará de manera agravada en los términos dispuestos por el Código Penal del Estado de Yucatán.</p> <p><b>III.</b> A la mujer embarazada que sea trabajadora al servicio del Estado, bajo ningún concepto se le podrá negar el derecho al trabajo, ni podrá ser despedida por motivo de su embarazo, independientemente de la etapa del embarazo en la que se encuentre.</p> <p><b>IV.</b> No se vedará el derecho a la educación a las mujeres embarazadas.</p> <p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>Artículo 14...</b></p> <p><b>I. a la IV...</b></p> <p><b>Lo estipulado en el presente artículo será aplicable para personas gestantes en lo correspondiente al periodo en que se desarrolle el producto en el vientre.</b></p>
<p align="center"><b>Capítulo IV</b></p> <p align="center"><b>De los Derechos durante el Embarazo en Relación con los Servicios de Salud</b></p> <p><b>Artículo 15.</b> En relación con la prestación de los servicios de salud las mujeres embarazadas tienen los siguientes derechos:</p> <p><b>I.</b> A ser informada sobre la existencia de la Red y sobre los servicios que ella brinda, para poder obtener todos los beneficios que esta le aporta.</p> <p><b>II.</b> A ser informada sobre las opciones disponibles legalmente en relación con el embarazo, el parto y la crianza de su hijo o hija y a recibir información detallada sobre todos los lugares, profesionales y métodos disponibles para el parto.</p> <p><b>III.</b> 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 postparto.</p>	<p><b>Artículo 15...</b></p> <p><b>I. A ser informadas de manera clara, y en su lengua materna sobre la existencia de la Red y beneficios que esta les brinda.</b></p> <p><b>II. A recibir información completa, suficiente y oportuna sobre las opciones disponibles legalmente en relación con el embarazo, el parto, la lactancia y la crianza, así como sobre los profesionales, establecimientos y métodos disponibles para el parto.</b></p> <p><b>III. A recibir información actualizada, basada en evidencia científica, sobre los beneficios, riesgos y efectos secundarios de los procedimientos, medicamentos, intervenciones y pruebas médicas durante el embarazo, parto y puerperio, que le permita</b></p>



**LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN**

VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p><b>IV.</b> A que no se empleen en forma rutinaria prácticas y procedimientos que no estén respaldados por evidencias científicas.</p> <p><b>V.</b> A ser informada acerca de cualquier afección conocida o sospechada de su hijo o hija.</p> <p><b>VI.</b> A acceder a su historia clínica y solicitar una copia de la misma.</p> <p><b>VII.</b> A ser informada sobre el sistema de orientación y quejas disponibles para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.</p> <p><b>VIII.</b> A ser visitada y acompañada por la persona de su elección.</p> <p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p> <p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p>brindar su consentimiento libre e informado y en su caso, aprobación expresa.</p> <p><b>IV.</b> A que no se empleen prácticas o procedimientos rutinarios que carezcan de respaldo científico o representen riesgos innecesarios para su salud o la de la persona recién nacida.</p> <p><b>V.</b> A conocer cualquier afección conocida o sospechada del producto de la gestación.</p> <p><b>VI.</b> A acceder a su expediente clínico, así como a solicitar copia de éste, conforme a la normatividad aplicable.</p> <p><b>VII.</b> A conocer los canales de orientación, quejas y atención a posibles casos de violencia obstétrica o irregularidades en la prestación de servicios de salud.</p> <p><b>VIII.</b> A ser visitadas y acompañadas durante el parto por una persona de su elección, sin condiciones restrictivas, siempre que se respeten los protocolos de salud y no se obstaculice la labor médica.</p> <p><b>IX.</b> A recibir una atención cultural apropiada y acorde a su discapacidad en su caso; es decir, una atención sensible y que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de la etnia o propia de su condición.</p> <p><b>X.</b> A que los derechos establecidos en este artículo sean garantizados mediante la aplicación coordinada de la Ley de Salud del Estado de Yucatán en materia de atención materno-infantil.</p> <p>Lo estipulado en el presente artículo será aplicable para personas gestantes en lo correspondiente al periodo en que se desarrolle el producto en el vientre.</p>
<p><b>Artículo 16.</b> Durante el parto, la madre tiene derecho:</p> <p><b>I.</b> A recibir atención digna, gratuita y de calidad, a través de las clínicas y hospitales públicos del estado.</p> <p><b>II.</b> A recibir información clara y completa sobre todas las alternativas, causas y consecuencias de las decisiones que tomen durante la atención médica.</p> <p><b>III.</b> A decidir libremente sobre la conservación de las</p>	<p><b>Artículo 16.</b> Durante el trabajo de parto, nacimiento y puerperio inmediato, las mujeres tienen derecho:</p> <p><b>I.</b> A recibir atención digna, gratuita, libre de violencia, discriminación o tratos deshumanizantes, a través de clínicas y hospitales públicos del Estado;</p> <p><b>II.</b> A recibir información clara, suficiente y en su lengua materna sobre las decisiones médicas que involucren su salud o la del recién nacido, asegurando su comprensión y consentimiento;</p> <p><b>III.</b> A decidir sobre la conservación de las células</p>



**LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN**

VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p>células madre del recién nacido; en todo caso, para fines terapéuticos y sin fines de lucro.</p> <p><b>IV.</b> A dar en adopción, en términos de las disposiciones aplicables del Código de Familia para el Estado de Yucatán, para lo cual previamente recibirá asesoría legal, psicológica y psiquiátrica gratuitas.</p> <p><b>V.</b> A no ser inducidos o presionados, ni ella ni el padre de su hijo o hija, a firmar documentos de cualquier índole durante los preparativos y el trabajo de parto.</p> <p><b>VI.</b> A estar acompañada por una persona de su confianza y elección, previa autorización que conste en documento debidamente firmado y bajo la anuencia del acompañante de no obstruir el trabajo médico y a cumplir con toda la normativa, disposiciones sanitarias e instrucciones médicas correspondientes.</p>	<p>madre del recién nacido, para fines terapéuticos y sin fines de lucro, conforme a la normatividad aplicable;</p> <p><b>IV. SE DEROGA</b></p> <p><b>V.</b> A no ser presionadas o inducidas a firmar documentos o autorizar procedimientos durante el trabajo de parto que no comprendan plenamente o por tercera persona;</p> <p><b>VI.</b> A contar con acompañamiento psicológico, emocional y físico continuo, mediante el apoyo de una persona de su confianza, sin necesidad de trámite burocrático previo, respetando las normas sanitarias;</p> <p><b>VII.</b> A decidir sobre su parto sea de forma espontánea, preferentemente entre las semanas 41 y 42, salvo indicación médica debidamente justificada o por cesárea;</p> <p><b>VIII.</b> A tener contacto inmediato con su recién nacido para favorecer el inicio de la lactancia materna y el alojamiento conjunto, siempre que no haya contraindicaciones médicas, si así lo desea;</p> <p><b>IX.</b> A recibir atención psicológica gratuita en caso de muerte fetal o neonatal, tanto ellas como sus familias o en el puerperio;</p> <p><b>X.</b> A que las parteras tradicionales y profesionales cuenten con procesos de capacitación y actualización voluntaria que fortalezcan su participación en la atención del embarazo, parto y puerperio desde una perspectiva intercultural.</p> <p><b>XI.</b> A que las disposiciones contenidas en este artículo sean garantizadas mediante protocolos técnicos acordes a lo establecido en la Ley de Salud del Estado de Yucatán en materia de atención materno-infantil.</p> <p>Las anteriores disposiciones se ejercerán por personas gestantes en lo que corresponda al período en que se desarrolle el bebé en su vientre.</p>
<b>SIN CORRELATIVO</b>	

(Fuente: Elaboración propia)



Como se puede observar, incluimos dentro de las definiciones el concepto de *persona gestante* como figura jurídica y médica que reconoce que no todas las personas que cursan un embarazo se identifican como mujeres pero pueden procrear y que no aportan genéticamente al bebé sino solo prestan su vientre, de esta manera, se reconoce la diversidad de identidades que pueden atravesar un embarazo, más allá del binarismo de género, y asegura la no discriminación en la prestación de servicios de salud.

Por su parte, el reconocimiento de la *comaternidad* visibiliza y protege la realidad de las familias diversas, garantizando que los derechos parentales no dependan exclusivamente de un modelo tradicional de familia. Asimismo, precisar el término de *puerperio* contribuye a delimitar de manera técnica y jurídica las etapas específicas del proceso reproductivo, permitiendo con ello una mejor planeación, atención e implementación de políticas públicas enfocadas en la salud integral de quienes maternan. Estas definiciones no solo aportan certeza jurídica, sino que también fortalecen los mecanismos de protección social y sanitaria, al tiempo que armonizan la legislación estatal con los estándares internacionales en materia de derechos reproductivos y salud materno-infantil.

También consideramos relevante replantear de una manera más específica los derechos de las mujeres y/o personas gestantes en cuando a sus derechos durante el embarazo, parto y puerperio para la correcta homogeneización con las recomendaciones emitidas por los protocolos y guías emitidas para la atención eficiente de la salud materno-infantil.

Ahora bien, a nivel nacional, la mayoría de los 32 estados del país cuentan con una serie de recomendaciones más específicas y humanitarias para la correcta atención de la salud materno-infantil, por lo que resulta relevante tomar como base para la elaboración de la presente iniciativa.

Por esta razón, nos permitimos ilustrar mediante el siguiente cuadro comparativo los estados de Aguascalientes y Tamaulipas los cuales consideramos que son de los estados que tienen su normativa en materia de salud materno-infantil mejor estructurada:

LEYES DE SALUD ESTATALES	
ESTADOS	LEGISLACIÓN
AGUASCALIENTES	CAPÍTULO V



## LEYES DE SALUD ESTATALES

ESTADOS	LEGISLACIÓN
	<p style="text-align: center;"><b>Atención Materno-Infantil</b></p> <p><b>ARTICULO 69.-</b> La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, por lo menos, las siguientes acciones:</p> <p>I.- La atención de la salud de las mujeres durante el embarazo, y de estas y las personas recién nacidas durante el parto y sus momentos inmediatamente ulteriores, el puerperio y la crianza durante la primera infancia de los hijos;</p> <p>II.- La atención prenatal de los infantes, durante el embarazo y en el momento del nacimiento, así como la detección de defectos, enfermedades o anomalías hereditarias y congénitas previas o después del nacimiento, mediante las pruebas y exámenes señalados en las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, así como, la vigilancia de su nutrición, crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la lactancia materna y la vacunación oportuna, y la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;</p> <p>III.- La atención prenatal, a través de contactos, entrevistas o consultas con el personal de salud, 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. Esto incluye la información oportuna y veraz respecto al estado y desarrollo del embarazo.</p> <p>La atención comprenderá recibir como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o de prueba positiva de embarazo atendiendo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a).- Primera consulta: entre las 6 a las 8 semanas;</li><li>b).- Segunda consulta: entre las 10 a las 13.6 semanas;</li><li>c).- Tercera consulta: entre las 16 a las 18 semanas;</li><li>d).- Cuarta consulta: a las 22 semanas;</li><li>e).- Quinta consulta: a las 28 semanas;</li><li>f).- Sexta consulta: a las 32 semanas;</li><li>g).- Séptima consulta: a las 36 semanas; y</li><li>h).- Octava consulta: entre las 38 a las 41 semanas.</li></ul> <p>En el caso de embarazo de alto riesgo, el personal médico determinará la necesidad de un mayor número de consultas;</p>



LEYES DE SALUD ESTATALES	
ESTADOS	LEGISLACIÓN
	<p>IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar para el acompañamiento de las mujeres durante el embarazo;</p> <p>V.- La atención oportuna, de calidad y gratuita a toda mujer embarazada que necesite atención obstétrica, en cualquier establecimiento público hospitalario, aunque no cuente con seguridad social, en los términos del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la (sic) Emergencias Obstétricas;</p> <p>VI.- Garantizar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido para que, en caso de que aquella así lo decida, pueda comenzarse la lactancia y el alojamiento conjunto de la persona recién nacida y la madre en un mismo espacio, siempre y cuando no exista riesgo de salud para alguno de (sic) ambos;</p> <p>VII.- La atención de la transmisión del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;</p> <p>VIII.- La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;</p> <p>IX.- La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;</p> <p>X.- El diagnóstico oportuno y la 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 anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida;</p> <p>XI.- La atención integral y el tratamiento efectivo para inhibir la lactancia materna, en caso de muerte fetal o perinatal;</p> <p>XII.- La atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal o perinatal, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen. Abordando integralmente, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal; y</p> <p>XIII.- El alojamiento conjunto de la persona recién nacida sin vida y de su madre o progenitores, lo anterior, en un espacio excluido de las demás mujeres que acaban de dar a luz, a efecto de brindarles una atención humanizada que les permita vivir su duelo.</p> <p><b>ARTÍCULO 70.-</b> En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de carácter estatal o municipal de prevención de la mortalidad y atención materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema</p>



## LEYES DE SALUD ESTATALES

ESTADOS	LEGISLACIÓN
	<p>y adoptar las medidas conducentes, en todo el estado, en alguna región, municipio o sector específico.</p> <p>Dichos comités tendrán las siguientes facultades:</p> <p>I.- Difundir entre las instituciones públicas y privadas del sector salud y educativo, los programas públicos al que pueden acceder las mujeres embarazadas en materia de salud;</p> <p>II.- Ofrecer atención psicológica a las mujeres embarazadas, antes, durante e inclusive después del embarazo;</p> <p>III.- Canalizar hacia los programas culturales y deportivos especializados para mujeres embarazadas ante las instancias correspondientes;</p> <p>IV.- Informar a las mujeres embarazadas de los programas que ofrezcan las diferentes Instancias gubernamentales y Organizaciones de la Sociedad Civil para la capacitación de oficios y preparación para el trabajo;</p> <p>V.- Brindar asesoría integral a las mujeres embarazadas que manifiesten su intención de dar en adopción a su hija o hijo sobre los programas de salud, desarrollo social y atención familiar que brinden tanto instancias gubernamentales como Organizaciones de la Sociedad Civil;</p> <p>VI.- Promover la educación prenatal dirigida a la familia, a la madre y a los hijos, a fin de que se vivan procesos de embarazo dignos y de bajo riesgo;</p> <p>VII.- Celebrar convenios de todo tipo y naturaleza mediante los cuales logren llevar a cabo las facultades señaladas en las fracciones anteriores;</p> <p>VIII.- Ofrecer atención psicológica y tanatológica a las mujeres que hayan sufrido la muerte fetal o perinatal de su descendiente; y</p> <p>IX.- Ofrecer el acceso a la mujer a un diagnóstico prenatal, que permita esclarecer si existen o no causas modificables para evitar la pérdida perinatal o gestacional.</p> <p><b>ARTÍCULO 71.-</b> La protección de la salud física y mental de las niñas, niños y adolescentes antes y después del nacimiento es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general.</p> <p><b>ARTÍCULO 72.-</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado de Aguascalientes establecerán:</p>



## LEYES DE SALUD ESTATALES

ESTADOS	LEGISLACIÓN
	<p>I.- Procedimientos que permitan la participación de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios en el embarazo, puerperio y crianza durante la primera infancia;</p> <p>II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida del menor; así como acciones para promover la instalación de lactarios o salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado;</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;</p> <p>IV.- Bancos de leche materna en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales, para que, de manera subsidiaria, en caso de no ser posible para la madre desempeñar el amamantamiento natural o encontrarse en casos de desnutrición, se brinde la ayuda alimentaria debida y la tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;</p> <p>V.- Los lineamientos y protocolos para garantizar que la mujer embarazada sea acompañada por una persona de su elección, durante los servicios de salud que se le proporcionen antes, durante y después del parto;</p> <p>VI.- Acciones para que todas las mujeres accedan a un embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado, intercultural y seguro, evitando la intervención médica invasiva, innecesaria o excesiva, misma que, además, carezca de sustento científico e información oportuna y veraz a la mujer y su familia; y</p> <p>VII.- Acciones que garanticen la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos para la salud, en materia de salud materno-infantil y prevención de la violencia obstétrica.</p> <p><b>ARTÍCULO 73 Bis.-</b> La Secretaría será la encargada de conducir la política estatal en materia de lactancia materna, para lo cual promoverá:</p> <p>I.- La práctica de la lactancia materna informando a las mujeres embarazadas de sus ventajas e importancia;</p> <p>II.- La difusión, sensibilización y concientización de las familias y la sociedad respecto de los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y complementaria hasta el segundo año de vida del menor; y</p> <p>III.- La donación de leche materna para abastecer los bancos de leche.</p>



## LEYES DE SALUD ESTATALES

ESTADOS	LEGISLACIÓN
	<p><b>ARTICULO 73 Ter.-</b> En la prestación de los servicios de salud, la mujer embarazada tiene los siguientes derechos:</p> <p>I.- Recibir información integral, interdisciplinaria y actualizada sobre las siguientes materias:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Los beneficios y riesgos de los procedimientos, fármacos y pruebas que se usan durante el embarazo, parto y puerperio;</li><li>b) Los métodos de planificación familiar existentes, libre de presión psicológica y física;</li><li>c) Los métodos integrales y más óptimos para la protección y salvaguarda de su vida y la de su hijo, en caso, de riesgo actual e inminente;</li><li>d) Los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de su hijo;</li><li>e) Los procedimientos de trabajo de parto más adecuados, y que no impliquen secuelas físicas y psicológicas para sí misma, y que permitan una recuperación más rápida y efectiva; y</li><li>f) Los sistemas de orientación y queja disponibles, para que en su caso puedan hacer (sic) comentarios sobre la prestación de los servicios de (sic) salud y denunciar la violencia obstétrica;</li></ul> <p>II.- Solicitar por el procedimiento administrativo conducente, su historial clínico y al (sic) de su hijo;</p> <p>III.- Conocer la identidad y calificación profesional de la persona del personal de atención médica durante la gestación, el parto y el puerperio;</p> <p>IV.- Específicamente durante el parto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) A recibir una atención respetuosa, digna, segura, informada y de calidad,</li><li>b) 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, o a través de las personas que autorice para otorgarlo;</li><li>c) A estar acompañada por quien ella decida, en concordancia con las recomendaciones médicas objetivas;</li><li>d) 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, siempre que no exista contraindicación médica estricta, y en</li></ul>



## LEYES DE SALUD ESTATALES

ESTADOS	LEGISLACIÓN
	<p>general a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud;</p> <p>e) A no ser objeto de procedimientos innecesarios cuando estos sean injustificados, a criterio del médico tratante; y</p> <p>f) 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;</p> <p>V.- Recibir el certificado de nacimiento, defunción o de muerte fetal de su hijo o hija, según sea el caso, de forma inmediata, de acuerdo con el procedimiento administrativo que corresponde;</p> <p>VI.- Se garantice mediante atención psicológica su salud mental antes y después del parto; y</p> <p>VII.- A recibir un trato digno y humanitario en caso de muerte fetal o perinatal. Protegiendo el bienestar físico, psíquico y emocional de ella y de las personas que la acompañen.</p>



LEYES DE SALUD ESTATALES	
ESTADO	LEGISLACIÓN
TAMAULIPAS	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO V</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DE LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Y DEL ADOLESCENTE</b></p> <p><b>ARTÍCULO 29.-</b> La atención materno-infantil y del adolescente comprende las siguientes acciones:</p> <p>I.- Atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio. Tratándose en particular de una niña o adolescente embarazada, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables;</p> <p>II.- Vigilancia y cuidados de la madre y el producto de la gestación, desde la concepción y hasta su nacimiento; así mismo, la atención del recién nacido, con enfoque de prevención, control y tratamiento oportuno de los padecimientos comunes en la etapa neonatal. Las instituciones de salud, deberán atender de forma expedita y sin condición de garantía financiera alguna a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento;</p> <p>III.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna;</p> <p>IV.- Atención integral del adolescente, con énfasis en la prevención y control de riesgos, daños a su salud y desarrollo de estilos de vida saludable;</p> <p>V.- Promoción de la integración y del bienestar familiar, sustentado en la participación y compromiso de todos sus miembros;</p> <p>VI.- Promoción de la aplicación de las pruebas de tamiz a los recién nacidos con el fin de detectar desordenes metabólicos que atendidos oportunamente pueden corregirse para evitar algún tipo de discapacidad; y</p> <p>VII.- La atención y acompañamiento psicológico a la mujer antes, durante y después del parto, así como cuando acontezca una muerte fetal o neonatal.</p>



**ARTÍCULO 30.-** El Gobierno del Estado garantizará la atención integral, oportuna y de calidad de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, del producto de la gestación y del recién nacido.

Tratándose de población de escasos recursos no derechohabiente, asegurará la gratuidad de este servicio, aportando para ello los recursos económicos necesarios.

**ARTÍCULO 30 BIS.-** Durante el embarazo, la mujer goza de los siguientes derechos:

I.- Recibir información sobre los métodos de parto y las diferentes instituciones del sistema estatal de salud con capacidad profesional para atenderlos;

II.- Recibir información sobre los beneficios y riesgos de los procedimientos, fármacos y pruebas que se utilicen durante el embarazo, el parto y el puerperio;

III.- Rechazar las prácticas y procedimientos que no se encuentren respaldados por evidencias científicas;

IV.- Conocer y decidir sobre beneficios potenciales y eventuales riesgos de los procedimientos y método de asistir profesionalmente a un parto;

V.- Elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, debiendo recurrirse a los analgésicos o anestésicos sólo si éstos son requeridos por decisión médica para atender la exigencia del caso;

VI.- Conocer el nombre y la calificación profesional de quien le administre un medicamento o le realice un procedimiento durante la gestación, el parto y el puerperio;

VII.- Recibir información sobre eventuales afecciones que se conozca o se sospeche que padezca el producto del embarazo o el recién nacido;

VIII.- Conocer y consultar su resumen clínico y solicitar copia del mismo;

IX.- Elegir una posición para el trabajo de parto y el parto, que le resulten más convenientes para ella y el producto del embarazo;

X.- Recibir atención sensible con su sistema de valores y de creencias;

XI.- Ser informada sobre los procedimientos de orientación y quejas con relación a la prestación a los servicios de salud y telesalud; y



XII.- Ser informada y acceder al examen de VIH, a fin de prevenir la salud de los infantes desde su gestación, siendo confidencial el resultado de dicho examen. El acceso al diagnóstico de VIH deberá tener carácter de prioritario e inmediato, es decir, en el primer contacto que la mujer tenga con los servicios de salud o telesalud.

En caso de que el examen de VIH resultara positivo, la mujer tendrá derecho a recibir la información necesaria para procurar su salud y prevenir la transmisión perinatal del VIH durante el embarazo, parto o cesárea y lactancia. Tanto ella como el infante tendrán acceso prioritario al tratamiento antiretroviral más adecuado para su caso concreto;

XIII.- La mujer recibirá la información necesaria y los medios para acceder a la sustitución de lactancia materna oportunamente;

XIV.- En caso de que su salud esté en riesgo con motivo del embarazo y tratándose de los supuestos legales en los cuales no es punible la interrupción del embarazo, se le informará sobre los métodos médicos seguros para ello; y

XV. Recibir, por parte de cualquier prestador de servicios de salud, atención médica de forma expedita y sin condición de garantía financiera, en caso de presentar alguna urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

**ARTÍCULO 31.-** En los servicios de salud y telesalud se promoverá la organización institucional de Comités de Prevención de la Mortalidad Materna e Infantil, a efecto de conocer, sistematizar, evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

**ARTÍCULO 33.-** En la organización y operación de los servicios de salud y telesalud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:

I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la mujer en la prevención y atención oportuna sus riesgos y padecimientos;

II.- Acciones de orientación y vigilancia en materia de nutrición, fomento a la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, y en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil y del adolescente; de igual forma promoverán la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado, los cuales serán espacios donde las mujeres lactantes puedan amamantar o extraer su leche, almacenarla adecuadamente y llevarla consigo al término



	<p>de su jornada laboral para alimentar a su hija o hijo, en términos de la normatividad que al efecto se expida;</p> <p>III.- Acciones para la prevención y control de las enfermedades evitables por vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, accidentes y otras enfermedades prioritarias de los menores de cinco años; y</p> <p>IV.- Acciones para promover y fomentar la donación de leche materna para aquellos infantes que no puedan recibir leche de sus propias madres.</p>
--	---

(Fuente: Elaboración propia tomada de las leyes estatales de salud de los estados respectivos).

Como se pudo observar en el cuadro ilustrado con anterioridad, ambos estados utilizan acciones y recomendaciones que favorecen a la atención humanitaria en materia de embarazo, parto y puerperio.

Como se ha mencionado en la presente iniciativa; la Ley de Salud del Estado de Yucatán no establece recomendación alguna para la correcta y eficiente atención de la salud materno-infantil, por lo que proponemos crear un artículo específico donde se adicione todo lo relativo a la atención del embarazo, parto y puerperio, tomando así como base las recomendaciones emitidas de la Guía de Lineamiento Técnico para la Atención Amigable durante el Embarazo, Nacimiento y Puerperio para Prevenir la Violencia Obstétrica.

A continuación, ilustramos nuestra propuesta técnica mediante el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN	
VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p><b>Artículo 65.-</b> En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias del Estado establecerán:</p> <p>I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;</p>	<p><b>Artículo 65.-...</b></p> <p>I.- a la III.-...</p>



LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN	
VIGENTE	PROPUESTA TÉCNICA
<p>II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias ayudadas de los menores de cinco años.</p> <p>IV.- Acciones de capacitación y actualización voluntaria para fortalecer la competencia técnica de las parteras, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p style="text-align: center;"><b>SE DEROGA</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>Artículo 65 Bis.</b> Las autoridades sanitarias del Estado deberán implementar acciones específicas para fortalecer la atención del embarazo, parto y puerperio mediante las acciones siguientes:</p> <p>I. Garantizar que las mujeres y personas gestantes decidan sobre su parto sea que inicien su trabajo de parto de forma espontánea, preferentemente entre las semanas 41 y 42, salvo indicación médica justificada o por cesárea;</p> <p>II. Proporcionar técnicas, herramientas y condiciones adecuadas que favorezcan la comodidad física y psicoemocional durante el parto;</p> <p>III. Asegurar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido, promoviendo cuando así lo decida, el inicio oportuno de la lactancia y el alojamiento conjunto, salvo que exista riesgo médico;</p> <p>IV. Brindar atención psicológica y acompañamiento especializado en casos de muerte fetal o neonatal o en el puerperio;</p> <p>V. Promover acciones de capacitación voluntaria y actualización continua para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales y profesionales, en la atención del embarazo, parto y puerperio;</p> <p>VI. Coordinar y dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley de Protección a la Maternidad y la Infancia Temprana del Estado de Yucatán, como base de los estándares mínimos en la atención materno-infantil.</p>

(Fuente: Elaboración propia)

La propuesta ilustrada con anterioridad amplía el catálogo de los derechos de las mujeres y

Página 23 de 31



**FRACCIÓN  
REVOLUCIONARIA**  
 LXIV LEGISLATURA YUCATÁN



personas gestantes en el Estado de Yucatán, obligando a las autoridades sanitarias a realizar acciones concretas como brindar acompañamiento e información en lenguaje amigable y sencillo durante el desarrollo, evolución y preparación de su embarazo, así como a garantizar a las mujeres y personas gestantes el acompañamiento de una persona de su elección durante el trabajo de parto y nacimiento, y de forma aún más importante, poder asegurar el contacto inmediato entre la madre o persona gestante con el recién nacido, para que, en caso de ser así decidirlo, pueda comenzarse la lactancia y el alojamiento conjunto de la persona recién nacida y la madre, siempre y cuando no exista riesgo de salud para alguno o ambos.

Por lo que se brindan herramientas para que las mujeres y personas gestantes puedan exigir conforme a derecho que se les brinde una buena y mejor atención materno-infantil, siendo esta no solo digna, humanizada y con perspectiva de género, sino que además evite el maltrato, mejorando así los resultados médicos y disminuyendo las complicaciones, cesáreas innecesarias y posibles muertes maternas.

Por tal motivo, el objetivo de reformar la Ley de Salud del estado y la Ley de Protección a la Maternidad y la Infancia Temprana del estado en materia de embarazo, parto y puerperio es establecer un marco normativo más integral, actualizado y con enfoque de derechos humanos que garantice una atención respetuosa, segura y libre de violencia para todas las mujeres y personas gestantes en las distintas etapas del proceso reproductivo.

Con estas propuestas el PRI no solo busca prevenir y erradicar la violencia obstétrica, sino armonizar el contenido de ambas leyes para evitar duplicidades, vacíos legales o contradicciones, promoviendo coherencia normativa entre los derechos reconocidos y los mecanismos operativos para garantizarlos; reconocer la diversidad de sujetos gestantes mediante el uso de lenguaje incluyente y definiciones jurídicas claras que reflejen la realidad social contemporánea; fortalecer la atención materno-infantil desde una perspectiva intercultural, con participación informada, acompañamiento digno y respeto a la autonomía corporal; y actualizar y vincular los estándares técnicos y legales con las recomendaciones nacionales e internacionales en salud sexual y reproductiva, impulsando la capacitación del personal de salud y la inclusión de modelos alternativos de atención como las parteras tradicionales.



Con esta iniciativa, se busca avanzar hacia un sistema de salud más justo, e igualitario y centrado en las personas, en el que la maternidad, cuando es deseada, pueda vivirse con dignidad, seguridad y acompañamiento.

Es por todo lo anterior, que sometemos a consideración de esta Soberanía la presente iniciativa, para quedar como sigue:

## DECRETO

**ARTÍCULO PRIMERO: SE MODIFICAN: LOS ARTÍCULOS 1, 3, 4, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 7, EL ARTÍCULO 12, LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 13, LOS ARTÍCULOS 15 Y 16; SE ADICIONAN: LAS FRACCIONES VII BIS, XI y XII AL ARTÍCULO 2, LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 7, LA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 13, UN ÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 14, TODOS DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD Y LA INFANCIA TEMPRANA DEL ESTADO DE YUCATÁN, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**

**Artículo 1. La presente ley es de orden público y observancia obligatoria en el Estado de Yucatán y tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las mujeres embarazadas, personas gestantes e infancias tempranas, mediante una atención digna, respetuosa y segura.**

**Artículo 2...**

**I... a la VII...**

**VII BIS. Comaternidad: La situación jurídica en donde dos mujeres unidas en pareja comparten la crianza de los hijos o hijas en común, con todas sus responsabilidades y derechos legales.**

**VIII a la X...**

**XI. Puerperio: Período de tiempo que transcurre después del nacimiento del bebé, en el que el organismo de la madre o persona gestante regresa gradualmente a su estado anterior al embarazo.**

**XII. Persona gestante: Persona con capacidad biológica para llevar a término un feto en el útero sin aporte genético hasta el nacimiento**

**Artículo 3. La protección de esta ley incluye las etapas de la gestación, embarazo, parto, puerperio y maternidad en infancia temprana, por lo tanto, el Estado tiene la obligación de**

Página 25 de 31



**FRACCIÓN  
REVOLUCIONARIA  
LXIV LEGISLATURA YUCATÁN**



brindar asesoría, atención y protección a en todas sus etapas, en materia de salud, protección social, laboral y legal.

**Artículo 4.** Toda persona gestante, o mujer en ejercicio de la maternidad o comaternidad, así como niñas y niños en infancia temprana, tendrán los derechos previstos en esta Ley, sin ningún tipo de discriminación de género, religión, opiniones, preferencias, identidad u orientación sexual, rol de género, estado civil, o cualquier otro que atente contra su dignidad humana.

Se considera la gestación, el embarazo o el ejercicio de la maternidad en mayor vulnerabilidad, tratándose de mujeres infantes o adolescentes embarazadas, a las que haya sido diagnosticado el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, quienes se encuentren en prisión o cualquier otra circunstancia que afecte no solo a su persona sino a su hija o hijo.

Para hacer efectivos estos derechos, la o el Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Yucatán a través de sus dependencias y entidades, los Ayuntamientos y organismos autónomos estatales prestarán en coadyuvancia los servicios públicos en el ámbito de su competencia.

**Artículo 7...**

I...

II. La implementación de campañas educativas en instituciones públicas y privadas, sobre los métodos de sexo protegido, seguro y responsable, dirigidas especialmente a las y los adolescentes para prevenir el embarazo temprano.

III a la IV...

V. Se dispondrán líneas de acción necesarias para el caso de atención de personas gestantes.

**Artículo 12.** El Estado tiene la obligación de brindar protección a la maternidad a las mujeres y personas gestantes que así lo soliciten.



**Artículo 13. Durante el embarazo, toda mujer tiene derecho:**

**I...**

**II. A gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, sin que sea obstáculo para su profesionalización, promoción o ascenso.**

**III... a la VIII...**

**IX. No ser cuestionadas por sus preferencias, orientación o rol de género sino únicamente para fines estadísticos y en términos de confidencialidad.**

**Artículo 14...**

**I. a la IV...**

**Lo estipulado en el presente artículo será aplicable para personas gestantes en lo correspondiente al periodo en que se desarrolle el producto en el vientre.**

**Artículo 15...**

**I. A ser informadas de manera clara, y en su lengua materna sobre la existencia de la Red y beneficios que esta les brinda.**

**II. A recibir información completa, suficiente y oportuna sobre las opciones disponibles legalmente en relación con el embarazo, el parto, la lactancia y la crianza, así como sobre los profesionales, establecimientos y métodos disponibles para el parto.**

**III. A recibir información actualizada, basada en evidencia científica, sobre los beneficios, riesgos y efectos secundarios de los procedimientos, medicamentos, intervenciones y pruebas médicas durante el embarazo, parto y puerperio, que le permita brindar su consentimiento libre e informado y en su caso, aprobación expresa.**



**IV. A que no se empleen prácticas o procedimientos rutinarios que carezcan de respaldo científico o representen riesgos innecesarios para su salud o la de la persona recién nacida.**

**V. A conocer cualquier afección conocida o sospechada del producto de la gestación.**

**VI. A acceder a su expediente clínico, así como a solicitar copia de éste, conforme a la normatividad aplicable.**

**VII. A conocer los canales de orientación, quejas y atención a posibles casos de violencia obstétrica o irregularidades en la prestación de servicios de salud.**

**VIII. A ser visitadas y acompañadas durante el parto por una persona de su elección, sin condiciones restrictivas, siempre que se respeten los protocolos de salud y no se obstaculice la labor médica.**

**IX. A recibir una atención cultural apropiada y acorde a su discapacidad en su caso; es decir, una atención sensible y que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de la etnia o propia de su condición.**

**X. A que los derechos establecidos en este artículo sean garantizados mediante la aplicación coordinada de la Ley de Salud del Estado de Yucatán en materia de atención materno-infantil.**

**Lo estipulado en el presente artículo será aplicable para personas gestantes en lo correspondiente al periodo en que se desarrolle el producto en el vientre.**

**Artículo 16. Durante el trabajo de parto, nacimiento y puerperio inmediato, las mujeres tienen derecho:**

**I. A recibir atención digna, gratuita, libre de violencia, discriminación o tratos deshumanizantes, a través de clínicas y hospitales públicos del Estado;**

**II. A recibir información clara, suficiente y en su lengua materna sobre las decisiones médicas que involucren su salud o la del recién nacido, asegurando su comprensión y consentimiento;**

**III. A decidir sobre la conservación de las células madre del recién nacido, para fines terapéuticos y sin fines de lucro, conforme a la normatividad aplicable;**



#### **IV. SE DEROGA**

**V. A no ser presionadas o inducidas a firmar documentos o autorizar procedimientos durante el trabajo de parto que no comprendan plenamente o por tercera persona;**

**VI. A contar con acompañamiento psicológico, emocional y físico continuo, mediante el apoyo de una persona de su confianza, sin necesidad de trámite burocrático previo, respetando las normas sanitarias;**

**VII. A decidir sobre su parto sea de forma espontánea, preferentemente entre las semanas 41 y 42, salvo indicación médica debidamente justificada o por cesárea;**

**VIII. A tener contacto inmediato con su recién nacido para favorecer el inicio de la lactancia materna y el alojamiento conjunto, siempre que no haya contraindicaciones médicas, si así lo desea;**

**IX. A recibir atención psicológica gratuita en caso de muerte fetal o neonatal, tanto ellas como sus familias o en el puerperio;**

**X. A que las parteras tradicionales y profesionales cuenten con procesos de capacitación y actualización voluntaria que fortalezcan su participación en la atención del embarazo, parto y puerperio desde una perspectiva intercultural.**

**XI. A que las disposiciones contenidas en este artículo sean garantizadas mediante protocolos técnicos acordes a lo establecido en la Ley de Salud del Estado de Yucatán en materia de atención materno-infantil.**

**Las anteriores disposiciones se ejercerán por personas gestantes en lo que corresponda al período en que se desarrolle el bebé en su vientre.**

**ARTÍCULO SEGUNDO: SE DEROGA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 65 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 65 BIS AMBOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, PARA QUEDAR COMO SIGUE:**



Artículo 65.-...

I.- a la III.-...

#### **IV.- SE DEROGA**

Artículo 65 Bis. Las autoridades sanitarias del Estado deberán implementar acciones específicas para fortalecer la atención del embarazo, parto y puerperio mediante las acciones siguientes:

I. Garantizar que las mujeres y personas gestantes decidan sobre su parto sea que inicien su trabajo de parto de forma espontánea, preferentemente entre las semanas 41 y 42, salvo indicación médica justificada o por cesárea;

II. Proporcionar técnicas, herramientas y condiciones adecuadas que favorezcan la comodidad física y emocional durante el parto;

III. Asegurar el contacto inmediato entre la madre y el recién nacido, promoviendo cuando así lo decida, el inicio oportuno de la lactancia y el alojamiento conjunto, salvo que exista riesgo médico;

IV. Brindar atención psicológica y acompañamiento especializado en casos de muerte fetal o neonatal o en el puerperio;

V. Promover acciones de capacitación voluntaria y actualización continua para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales y profesionales, en la atención del embarazo, parto y puerperio;

VI. Coordinar y dar cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 15 y 16 de la Ley de Protección a la Maternidad y la Infancia Temprana del Estado de Yucatán, como base de los estándares mínimos en la atención materno-infantil.



## ARTÍCULOS TRANSITORIOS

### **PRIMERO. Entrada en vigor**

Las disposiciones de este decreto entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

### **SEGUNDO. Derogación expresa**

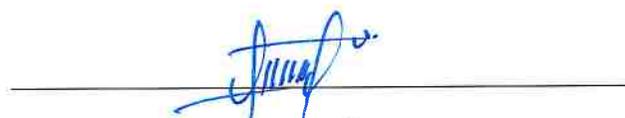
Se derogan todas las disposiciones de igual o menor rango que se opongan a lo establecido en este decreto.

**PROTESTAMOS LO NECESARIO EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN A LOS 07 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025.**



---

**DIP. GASPAR ARMANDO QUINTAL PARRA**  
*Coordinador de la Fracción Legislativa del Partido  
Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura del H.  
Congreso del Estado de Yucatán*



---

**DIP. ROSANA DE JESÚS COUOH CHAN**  
*Integrante de la Fracción Legislativa del Partido  
Revolucionario Institucional en la LXIV Legislatura del H.  
Congreso del Estado de Yucatán*

