



**DECRETO No.
LXVII/RFLEY/0855/2024 II P.O.
UNÁNIME**

**Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/61/2024**

H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO

PRESENTE.-

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción II de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 04 de octubre del año 2022, las Diputadas y Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentaron Iniciativa con carácter de Decreto, a efecto de adicionar una fracción VIII, al artículo 67 de la Ley Estatal de Salud, a fin de incorporar en el catálogo de atención materno-infantil, el fomentar e informar a las mujeres en estado de gestación las ventajas del parto natural.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 06 de octubre del año 2022, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

“2024, Año del Bicentenario de la fundación del Estado de Chihuahua”

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

III.- La exposición de motivos de la iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

“La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

Este procedimiento, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo, con tasas que siguen subiendo, sobre todo en los países de ingresos medios y altos, y de seguir la tendencia se prevé que para el 2030, aproximadamente un tercio de los nacimientos (29%) del mundo se harán por cesárea.

Según datos del Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC) de la Secretaría de Salud en México, en los meses de enero a agosto del 2020, las prácticas de nacimiento por cesárea rebasaron la cifra de los partos naturales, al realizarse más de 498 mil de forma natural a diferencia de los más de 508 mil cesáreas.

Esta fuente también expone que más del 50%, de los nacimientos entre esas fechas fueron a través de procedimientos quirúrgicos, pese a que la OMS, recomienda que la tasa ideal debe oscilar entre el 10% y el 15%; y hace hincapié que no hay justificación alguna para que ninguna región presente una tasa superior al 15%, lo que resulta preocupante ya que México, se encuentra en la posición número cuatro de países que más aplica esta técnica quirúrgica.

En lo que respecta a nuestra entidad, entre 2019 y 2022, los partos por cesárea aumentaron de 23.4 a 31.2 por ciento del total de nacimientos, de acuerdo datos proporcionados por el INEGI, que indica que, al cierre de 2021 de 48 mil 022 nacimientos, más de 14 mil



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

900 fueron por cesárea y de estos, el 50% ocurren en clínicas u hospitales particulares, y del total de cesáreas, el 22% son programadas y el resto se llevan a cabo por urgencia.

Las razones para llevar a cabo cesáreas son multifactoriales, en algunos casos, las mujeres rehúyen a los dolores del parto, otros se realizan por indicaciones de las y los médicos que informan que se corre un menor riesgo, o en algunos otros inclusive se ve la oportunidad de lucrar con este tipo de alumbramientos, particularmente, en centros privados, lo que incide a incrementar su práctica, dejando a un lado, el parto natural, es decir, aquel de comienzo espontáneo, que da inicio con el trabajo de parto, previo a la conclusión natural de la etapa gestacional concluyendo con el alumbramiento. (OMS 1996)

Se tiene conocimiento, desde hace tiempo que para el sector público, las cesáreas se traducen en pérdidas (un reporte de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria del 2011, preveía que México podía ahorrarse 12.000 millones de pesos de 2011 a 2015 si se sustituyeran las cesáreas excedentes por partos). Pero para la iniciativa privada son ganancias, ya que una cesárea cuesta en promedio un 50 por ciento más que un parto, según la Procuraduría Federal del Consumidor.

Sabemos que no todos los nacimientos pueden realizarse por medio del parto natural, ya que en algunas ocasiones el alumbramiento se complica por diferentes causas, sin embargo, creemos que el conocimiento y fomento de los beneficios que trae consigo el parto natural debe de ser promovido y alentado (en los casos en que pueda realizarse) por los profesionales de la salud pertenecientes a instituciones públicas y privadas.

Según personas expertas, los beneficios del parto natural son múltiples; en las madres permiten una recuperación más rápida, lo que facilita el apego y la lactancia, no deja cicatrices en el abdomen, es una técnica no invasiva es decir que no invade el



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

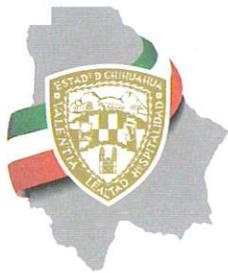
espacio fetal, en otras palabras no implica ningún riesgo para el bebé, el riesgo de padecer endometritis (infección en el útero) es menor en comparación con la cesárea, el riesgo de padecer una hemorragia o bloqueos intestinales es menor; así como la pérdida de sangre, favorece la liberación de oxitocina, lo que estimula la producción de leche materna, el bebé recibe una mejor oxigenación cerebral y general, entre otros.

En este mismo orden de ideas, el Archive of Childhood Diseases, encontró que los niños nacidos por cesárea presentaron el doble de obesidad a los tres años de nacidos que los nacidos vía vaginal; es decir 15.7%, respecto al 7.5% que nació vía vaginal. Mientras que, una publicación de Journal of Biosciences encontró que la microbiota intestinal de los infantes nacidos por cesárea estuvo caracterizada por ausencia de bifidobacterias, consideradas de ayuda en la digestión.

Mientras que, el asesor regional en Salud Sexual y Reproductiva del Centro de Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la OPS/OMS, advirtió que, "la realización reiterada de cesáreas está exponiendo a más mujeres a nuevos problemas de salud, como la inserción anormal de la placenta, que en la segunda cesárea alcanza al 40% de los casos y a partir de la tercera supera el 60%, representando un riesgo de muerte materna por hemorragia"

Conscientes de que habrá ocasiones en las cuales deban practicarse cesáreas (cuando un médico lo indique), con la intención de prevenir las muertes de las mujeres y de sus bebés, consideramos que el nacimiento por cesárea debe ser la excepción y no la regla; hoy en día, dada su frecuencia, parece que se está convirtiendo en la forma "normal" de nacimiento.

Ahora bien, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, dispone en su numeral 5.5. lo siguiente:
5.5 Atención del parto.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

5.5.1 En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista 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.

5.5.20.5 En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho procedimiento quirúrgico, y el o los profesionales de la salud responsables de la decisión;

Así las cosas y ante el incremento de cesáreas que se considera preocupante y un problema de salud pública, el presente proyecto pretende adicionar una fracción al artículo 67 de la Ley Estatal de Salud, relativo al rubro de la atención materno-infantil, buscando fomentar e informar a las mujeres en estado de gestación las ventajas del parto natural.

Con ello, avanzaremos en el cumplimiento de la meta del objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible."

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

II.- Con la presente iniciativa, se pretende adicionar una fracción VIII, al artículo 67 de la Ley Estatal de Salud, a fin de incorporar en el catálogo de atención materno-infantil, el fomentar e informar a las mujeres en estado de gestación las ventajas del parto natural.

III.- Como antecedente al análisis de la propuesta de mérito, es necesario atender al contenido de la **Declaración Universal de Derechos Humanos**¹, misma que en su artículo 25, señala que “*La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.*”

Atendiendo a tal Declaración, es dable mencionar que desde 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha dejado de aconsejar que el parto normal es un proceso saludable y que solo hay que intervenir si es necesario.

¹ <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

En dicho año, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitió la **Declaración de Fortaleza, Brasil: “El Embarazo y Parto no es una Enfermedad.”** Este documento recoge el trabajo de diversas personas especialistas en obstetría, pediatría, partos, epidemiología, psicología, y administración sanitaria, las cuales tras una cuidadosa revisión de sus conocimientos adoptaron una serie de recomendaciones sobre “*la Tecnología apropiada para el parto*”, mismas que la OMS considera que deben ser aplicables a los servicios perinatales en todo el mundo.

La Declaración señala que toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos la misma, como lo es, en su planificación, ejecución y evaluación.

Posteriormente, en 1996, publicó la **Guía práctica en la atención del parto normal**,² diseñada para utilizarse en todos los partos que se asistan en maternidades de primer, segundo o tercer nivel; y en 2001 publicó sus **Recomendaciones sobre atención prenatal**.³

Cabe señalar, que las referidas recomendaciones y algunos otros estudios en la materia, han concluido que el cuidado materno con apoyo tecnológico inapropiado, continúa siendo practicado en todo el mundo.

² <https://www.elpartoesnuestro.es/recursos/oms-cuidados-en-el-parto-normal-guia-practica>

³ https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49550/9789275320334_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

En este sentido, la preocupación de la OMS por este tema, la llevó luego, a emitir diez principios para el cuidado del embarazo y parto, y a desarrollar materiales educativos para facilitar su implementación, señalando que el cuidado del embarazo y parto normales debe:

1. Ser no medicalizado, proveyendo el mínimo de intervenciones que sean necesarias.
2. Reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún superiores.
3. Basarse en las evidencias científicas.
4. Regionalizarse y desarrollar un sistema eficiente de referencias de centros de atención primaria a niveles de cuidado secundario y terciario.
5. Incluir la participación multidisciplinaria de profesionales de la salud tales como parteras, especialistas en obstetricia, neonatología, enfermería, educación del parto y de la maternidad, y en ciencias sociales.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

6. Ser integral, teniendo en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niñas, niños y familias y no solamente un cuidado biológico.
7. Centrarse en las familias y dirigirse hacia las necesidades tanto de la mujer y sus hijas e hijos, como de su pareja.
8. Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres.

IV.- Ahora bien, es de importancia mencionar las disposiciones inherentes a la propuesta en estudio, contenidas en nuestro ordenamiento jurídico nacional.

De esta manera, tenemos que la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**,⁴ en su artículo 4º, establece, entre otros, dos derechos fundamentales, a saber:

⁴ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA
DCS/61/2024

“... ”

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

... ”

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud ...”.

Por su parte, la **Ley General de Salud**,⁵ en sus artículos 3º, 61 fr. I, 61 Bis y 64 fr. I., desarrolla los siguientes lineamientos:

1. Considera la atención materno-infantil, como materia de salubridad general.
2. Señala que dicha atención tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones: *“La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.”*
3. Reafirma que toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...) con estricto respeto de sus derechos humanos., y,

⁵ <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

4. Define que, en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias establecerán los procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.

V.- Una vez señalados los preceptos normativos internacionales, constitucionales y generales inherentes a la iniciativa en estudio, corresponde concretar la propuesta de reforma que nos atañe, la cual, consiste en adicionar una fracción VIII, al artículo 67, de la Ley Estatal de Salud, relativa a fomentar e informar a las mujeres en estado de gestación las ventajas del parto natural.

En este sentido, resaltamos la existencia y vigencia de la **Norma 007-SSA2-2016 Para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién nacida**,⁶ de carácter obligatorio para todo el país, misma que refiriere al derecho de las mujeres a recibir una atención respetuosa, individualizada e informada durante todo el proceso de parto, así como el respeto a sus decisiones en cuanto a la posición, el lugar y la forma del parto. De entre su contenido, es apropiado para abonar al análisis que se realiza, destacar los siguientes puntos:

⁶ https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

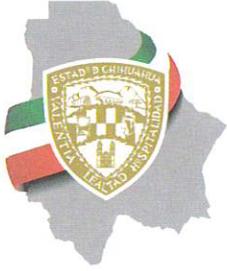
Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

Primero.- En todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas y procedimientos para la atención del parto y favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso, siendo prioritario facilitar el parto. En especial, en mujeres primigestas, se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, siempre que no exista 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.

Segundo.- La atención del parto respetuoso con pertinencia cultural se debe promover en los establecimientos para la atención médica de segundo nivel de atención, mediante la adecuación de espacios físicos, procedimientos de atención, implementos utilizados y permitiendo la elección de la posición por parte de la mujer. Esto se debe efectuar de acuerdo a las condiciones clínicas de la embarazada y del producto, así como de la adecuación de la infraestructura hospitalaria y la capacitación del personal para este tipo de atención. Dicha capacitación debe ser promovida por las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, en los lugares donde es culturalmente utilizado y aceptado., y,

Tercero.- En caso de realizar la operación cesárea, es necesario registrar con detalle en el expediente clínico los diagnósticos que condujeron a dicho



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

procedimiento quirúrgico, y las personas profesionales de la salud responsables de la decisión.

De puntos anteriormente señalados, se infiere que, la Norma Oficial Mexicana, rescata algunos elementos de las recomendaciones de la OMS en materia de parto; sin embargo, nuestra Ley Estatal de Salud, no recoge el universo de las mismas, lo que abre la oportunidad para realizar la reforma propuesta y, de ese modo, garantizar la incorporación del modelo referido en el sistema de salud del Estado.

VI.- Finalmente, en cuanto a la participación ciudadana a través del microsítio “Buzón Legislativo Ciudadano” de la página web oficial de este H. Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno para efectos del presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, quienes integramos la Comisión de Salud, con el objetivo de proporcionar mejores condiciones de salud a las mujeres en estado de gravidez, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

DECRETO



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

ARTÍCULO ÚNICO.- Se **ADICIONA** al artículo 67, la fracción VIII, de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

Artículo 67. ...

I. a VII. ...

VIII. Fomentar la práctica e informar las ventajas del parto natural.

TRANSITORIO

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

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los dieciséis días del mes de abril del año dos mil veinticuatro.

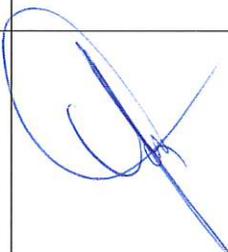
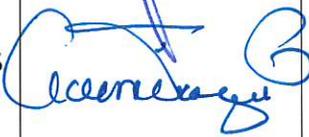


H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA DIEZ DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICUATRO.
POR LA COMISIÓN DE SALUD

	INTEGRANTES	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS PRESIDENTA			
	DIPUTADO LUIS ALBERTO AGUILAR LOZOYA SECRETARIO			
	DIPUTADA DIANA IVETTE PEREDA GUTIÉRREZ VOCAL			
	DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO VOCAL			
	DIPUTADA ADRIANA TERRAZAS PORRAS VOCAL			



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/61/2024

	DIPUTADO OMAR BAZÁN FLORES VOCAL			
	DIPUTADA Jael ARGÜELLES DÍAZ VOCAL			

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 1286.