Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la **Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila.**

* Con el propósito de otorgar atención integral a las mujeres durante el embarazo y posparto.

Planteada por el **Diputado Jesús Andrés Loya Cardona,** del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca”, del Partido Revolucionario Institucional, conjuntamente con las demás Diputadas y Diputados que la suscriben.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **09 de Abril de 2019.**

Turnada a la **Comisiones de Gobernación, Puntos Constitucionales y Justicia y de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua.**

**Fecha del Dictamen: 02 de Octubre de 2019.**

**Decreto No. 365**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado: **P.O. 87 / 29 de Octubre de 2019.**

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTA EL DIPUTADO JESÚS ANDRÉS LOYA CARDONA, EN CONJUNTO CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA” DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR LA QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD EN EL ESTADO DE COAHUILA, CON EL PROPÓSITO DE OTORGAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO**

**DE COAHUILA DE ZARAGOZA**

**P R E S E N T E.-**

El suscrito Diputado Jesús Andrés Loya Cardona, conjuntamente con las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Gral. Andrés S. Viesca” del Partido Revolucionario Institucional, en ejercicio de las facultades que nos otorga la fracción I del artículo 59 fracción I de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, así como los artículos 21 fracción IV, 152 fracción I y 167 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, nos permitimos someter a este H. Pleno del Congreso, la presente Iniciativa con proyecto de Decreto por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila, con el propósito de otorgar atención integral a las mujeres durante el periodo de embarazo y el posparto, misma que se presenta bajo la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

En los últimos años, nuestro país ha dado importantes pasos en la protección y respeto a las mujeres, en los que destacan leyes que procuran asegurar la observancia y salvaguardia de los derechos de las mujeres embarazadas, su salud y la de sus hijos en la infancia temprana.

La Ley General de Salud y las propias de los estados, establecen medidas para la atención materno-infantil, definiéndola como materia de salubridad general y reconociendo su carácter prioritario. Desde el ámbito local han surgido además normas específicas de protección para las mujeres embarazadas y sus hijos.

Ha pasado poco más de una década desde la publicación de la Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila. En efecto, en nuestro país sólo cinco estados cuentan con esta regulación de protección a la maternidad, siendo la de nuestro Estado la primera en expedirse.

Si bien esta legislación marcó pauta en la promoción, respeto y protección de los derechos de la mujer embarazada y sus hijos, este ordenamiento omite regular un periodo crucial de esta etapa de las mujeres, como lo es el posparto.

Según la definición médica prevista en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el posparto o puerperio es el periodo que se inicia con la expulsión o extracción del feto y sus anexos hasta lograr la involución de los cambios gestacionales, estableciendo un tiempo aproximado de 42 días (la llamada “cuarentena”). En la realidad esos cuarenta días apenas permiten que la mujer se recupere físicamente, necesitando de un tiempo mayor, incluso meses, para recuperarse de modo mental y emocional. Quedan aspectos fisiológicos, endocrinos y nutricionales que continúan en proceso de normalización. Mientras una mujer está amamantando, por ejemplo, permanece en un estado endocrinológico muy diferente al del embarazo y que difiere también de su condición previa. Al mismo tiempo, se mantiene una demanda nutricional semejante a la del embarazo debido a la secreción de leche. Además, su forma de vida experimenta cambios profundos en relación a las demandas de afecto y cuidado del infante.

Si bien el embarazo y el posparto son procesos fisiológicamente similares para todas las mujeres, la experiencia psicológica varía de acuerdo a factores como su historia personal, la cultura, educación y modelos establecidos en su entorno respecto a la crianza e ideales maternos.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas recomiendan promover intervenciones de bajo costo para mejorar la salud mental materna y reducir los factores asociados con la depresión y la sintomatología depresiva materna, presentándose en ocasiones problemas de salud asociados, como lo es la depresión materna, perinatal o posparto, que apareja consecuencias negativas sobre la salud y bienestar de la madre, y de los infantes.

En México, como en el ámbito global, la depresión es la principal amenaza a la salud mental de las mujeres en edad reproductiva y tiene una contribución importante en la carga de morbilidad, sobre todo en contextos de vulnerabilidad socioeconómica y marginación. A nivel mundial, se estima que la prevalencia de la depresión posnatal es del 13% en países con ingresos altos, mientras que en países como México es del 20%.

Los especialistas en psiquiatría perinatal designan con el nombre de *depresión perinatal* a los cuadros depresivos que se inician durante el embarazo o hasta un año después del parto, pues estiman que el criterio de limitar las depresiones a las primeras cuatro semanas del puerperio es muy restrictivo.[[1]](#footnote-1) De acuerdo a la Asociación Americana de Psiquiatría, para fines de investigación y atención, recomienda que el periodo perinatal se considere desde la gestación hasta el primer año del posparto.

Si no se trata a tiempo, la depresión perinatal puede dar lugar a un efecto prolongado y dañino en la relación entre la madre y el bebé, en el desarrollo psicológico, social y educativo del niño. Su falta de atención y tratamiento genera una serie de consecuencias negativas en la vida de estas mujeres, que van desde dificultades laborales relacionadas con conseguir y mantener un empleo,prevalencias más elevadas de enfermedad cardiovascular, derrame cerebral y diabetes tipo 2.Por su parte, el recién nacido puede sufrir afectaciones en su desarrollo físico y emocional, llegando a padecer bajo peso, alteraciones cognitivas y neurológicas, trastornos del estado de ánimo, entre otros padecimientos.

Es importante distinguir la depresión de la llamada tristeza (baby blues) y de la psicosis posparto. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública, la tristeza posparto tiene una presencia leve ya que sus síntomas (ansiedad, llanto, irritabilidad, cambios repentinos de ánimo) se presentan en los primeros días tras el nacimiento hasta la segunda semana y se disipan sin necesidad de un tratamiento. Por su parte, la psicosis posparto es un trastorno afectivo con síntomas psicóticos, tales como delirios, cambios repentinos de humor y desorganización conductual; suele aparecer en los dos primeros días posteriores al alumbramiento y se presenta en uno o dos de cada 1000 partos.

En cambio, la depresión perinatal o posparto puede manifestarse en cualquier momento durante el primer año después del alumbramiento y genera en la madre tristeza, miedo, ansiedad, insomnio o exceso de sueño, así como sentimientos de incompetencia y de falta de confianza que reducen su capacidad para atender de forma óptima las necesidades del niño, situación crítica para el desarrollo y bienestar del infante dada la completa dependencia del recién nacido durante su primer año de vida.

El estudio "Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo",[[2]](#footnote-2) encabezado por el Centro de Investigación en Salud Poblacional (CISP) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), da a conocer la magnitud de este padecimiento en el país, reconocido como un trastorno depresivo mayor perinatal, el cual forma parte de un amplio espectro de desórdenes mentales que se presentan antes, durante o después del embarazo, con diferentes grados de afección, sintomatología, presencia y tiempo de manifestación.

Los resultados de este estudio arrojaron una prevalencia de la sintomatología depresiva en madres de menores de cinco años de 19%, lo que indica que a nivel nacional más de dos millones de mujeres podrían padecer depresión moderada o grave. Esta cifra se traduce en que más de 4.6 millones de niñas y niños viven con madres con posibilidad de padecer depresión moderada o grave. En el caso de Coahuila, con información de la Encuesta de Salud y Nutrición 2012, se indica la prevalencia de sintomatología depresiva entre el 15 y 20% de las madres de niños menores de cinco años.

El estudio además mostró bajas tasas de detección y atención. Sólo 17% de las mujeres reporta la detección de la depresión por parte de un profesional de la salud alguna vez en la vida que se explican por la falta de herramientas, protocolos y capacitación adecuadas para el reconocimiento de este desorden mental en las mujeres embarazadas por parte del personal clínico, desde médicos obstetras, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos, en los tres niveles de atención médica de los servicios de salud del país.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las mejores acciones para prevenir y atender la depresión posparto comprenden la integración de programas de atención de salud mental en los servicios perinatales, sensibilización y capacitación del personal médico, así como intervenciones consistentes en terapia y grupos de apoyo, además de proporcionar toda la información necesaria a las pacientes, principalmente en las clínicas del primer nivel de atención.

En México se han presentado avances en este tema, como lo es la actualización de la Norma Oficial Mexicana “Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida,” para incluir la identificación de síntomas depresivos o cualquier trastorno en relación con la salud mental, durante las consultas y revisiones médicas en este periodo. Sin embargo, la norma no especifica los mecanismos para su implementación, de manera que se destinen de forma generalizada recursos materiales y humanos para este propósito.

La depresión posparto es una realidad que atraviesan solas muchas mujeres y que repercute en su salud y bienestar, así como en la de sus hijos. La detección, diagnóstico y tratamiento de ésta debe ser una prioridad del Estado, impulsando políticas públicas de salud, así como capacitación adecuada para el reconocimiento de este desorden mental en las mujeres con protocolos de intervenciones que incluyan apoyo social y familiar.

La presente iniciativa tiene como propósito visibilizar esta realidad oculta que padecen muchas mujeres, a partir de incorporar en la Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila el capítulo denominado “ De los derechos durante el posparto “ que tiene por objeto implementar acciones que permitan identificar datos de depresión o cualquier otro trastorno en relación a la salud mental de las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y hasta un año después del nacimiento del bebé, mediante estrategias de prevención y tratamiento. A la par, se proponen reformas que de manera integral promuevan el respeto y protección de los derechos asociados a la maternidad.

Por lo anteriormente expuesto, se presenta para su estudio, análisis y, en su caso aprobación, la presente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila, para quedar como sigue:

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **reforma** el primer párrafo del artículo 2°, las fracciones VIII y IX del artículo 4, el primer párrafo del artículo 9°, las fracciones I y III del artículo 11, la fracción VII del artículo 15, la fracción IX del artículo 20; se **adicionan** la fracción X del artículo 4°, el párrafo segundo de la fracción I del artículo 15, las fracciones XI, XII y XIII del artículo 20, las fracciones VIII, IX y X del artículo 21, el artículo 24 Bis al Capítulo V “De los derechos en relación con la lactancia”, el Capítulo VI “De los derechos durante el posparto” con sus artículos 26 Bis y 26 Ter, recorriéndose el capítulo ulterior, de la Ley de Protección a la Maternidad en el Estado de Coahuila:

**Artículo 2**.- La protección de esta ley, incluye las etapas de embarazo, parto, **puerperio** **o posparto** y maternidad en infancia temprana.

…

…

**Artículo 4**.- …

I. a VII. …

VIII. Derecho a la protección de la salud: Garantía individual que incluye acciones a cargo del Gobierno a efecto de que preserve la salud, es decir, el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones;

IX. Puerperio **o posparto**: Es el periodo que se inicia con la expulsión o extracción del producto y sus anexos hasta lograr la involución de los cambios gestacionales, en términos de lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**;**

**X. Depresión perinatal:** comprende cualquier episodio depresivo menor o mayor que ocurra durante el embarazo o dentro de los 12 meses posteriores al parto.

**Artículo 9**.- El objeto de la Red de Apoyo a Mujeres Embarazadas, será reunir a las organizaciones públicas y privadas para que brinden asesoría y apoyo a la mujeres para superar cualquier conflicto que se les presente durante el embarazo **y el posparto**.

…

**Artículo 11.-** …

I. La identificación de los organismos y servicios a que puede acceder la embarazada, para lograr el apoyo necesario en el desarrollo de su embarazo **y el posparto**;

II. …

III. La instrumentación de campañas dirigidas a los adultos y adolescentes, para motivarles a asumir su responsabilidad ante un embarazo, **así como campañas de concientización sobre los factores de cambio en la salud física y mental de las mujeres durante y después del embarazo**;

1. IV. …
2. V. …

**Artículo 15**.- …

…

I. …

**La atención a que se refiere el párrafo anterior deberá incluir la adopción de medidas para el diagnóstico, atención y tratamiento de problemas de salud mental en mujeres durante el embarazo, abarcando de manera enunciativa más no limitativa, la depresión perinatal o posparto, los trastornos de ansiedad, los trastornos alimentarios, los trastornos por consumo de drogas y alcohol y las enfermedades mentales graves.**

II. a VI. …

VII. Recibir la ayuda psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y **hasta un año** después del parto. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad, **así como en aquellos casos en que le sea diagnosticada depresión perinatal o posparto, o cuando el bebé nació muerto o fallece poco después del nacimiento**;

VIII. a X. …

…

**Artículo 20.-** …

I. a VIII. …

IX. A recibir una atención cultural apropiada, es decir, una atención sensible y que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre;

X. …

**XI.** **A que se le realice una valoración de riesgo de problemas de salud mental durante el embarazo, así como a recibir las atenciones para prevenir y atender estas condiciones y sus trastornos conexos;**

**XII. A que se le refiera de forma temprana a un especialista con experiencia en salud mental perinatal en caso de haber padecido depresión en un embarazo previo o tratándose de mujeres embarazadas con historial actual o pasado de enfermedad mental grave, y**

**XIII. A recibir educación e información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas para el amamantamiento, posibles dificultades y medios de solución.**

**Artículo 21.-** …

I. a VII. …

**VIII. A elegir una posición para el trabajo de parto y el parto que sean las más convenientes para ella y su bebé, siempre que su salud se lo permita y no exista contraindicación médica;**

**IX. A que se fomente desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto del recién nacido con su madre y familiares directos y/o acompañantes que ésta disponga, sin poner en riesgo la condición de salud de ambos, y**

**X. A mantener a su lado al recién nacido, siempre que este último o la madre no requieran cuidados médicos especiales.**

**Artículo 24 Bis. Es derecho de las madres lactantes ejercer la lactancia plenamente en cualquier ámbito, en las mejores condiciones.**

**Las instituciones públicas y privadas procurarán instalar y acondicionar espacios que sirvan de espacios de lactancia, vigilando su funcionamiento, mantenimiento y uso.**

**CAPÍTULO VI**

**DE LOS DERECHOS DURANTE EL PUERPERIO O POSPARTO**

**Artículo 26 Bis. Durante el periodo de puerperio o posparto la mujer tiene derecho:**

1. A recibir información completa acerca de los cambios neuroquímicos y el funcionamiento del cerebro durante el periodo del posparto;
2. A recibir asistencia psicosocial cuando así lo requiera;
3. A recibir orientación y vigilancia en materia de nutrición, hasta un año después del parto o lo que dure el periodo de lactancia;
4. Previo estudio de trabajo social, a recibir atención desde el parto y hasta un año después de éste para la prevención, detección, el diagnóstico y tratamiento de la depresión perinatal o posparto, u otros trastornos mentales asociados al embarazo y posparto, a través de instituciones públicas de salud.
5. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña, y
6. A recibir información acerca de los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica y su compatibilidad con la lactancia materna.

**Artículo 26 Ter. Toda mujer que padece síntomas de depresión perinatal o posparto, o cualquier otra afección mental relacionada al embarazo, parto y posparto tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente.**

**El equipo de salud debe priorizar la asistencia de las niñas y adolescentes embarazadas o en etapa de posparto, así como de las mujeres con embarazo de alto riesgo, asegurando el acompañamiento de la mujer durante todas las etapas del proceso de tratamiento.**

CAPITULO VI**I**

DE LOS DERECHOS EN RELACION CON LA INFANCIA TEMPRANA

**T R A N S I T O R I O S**

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

**A T E N T A M E N T E**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza, a**

|  |
| --- |
|  |
| **DIP. JESÚS ANDRÉS LOYA CARDONA** |
| **DEL GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”,**  **DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL** |

**CONJUNTAMENTE CON LAS DEMAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL**

**GRUPO PARLAMENTARIO “GRAL. ANDRÉS S. VIESCA”,**

**DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DIP. MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA** |  | **DIP. JOSEFINA GARZA BARRERA** |
|  |  |  |
| **DIP. GRACIELA FERNÁNDEZ ALMARAZ** |  | **DIP. LILIA ISABEL GUTIÉRREZ BURCIAGA** |
|  |  |  |
| **DIP. JAIME BUENO ZERTUCHE** |  | **DIP. LUCÍA AZUCENA RAMOS RAMOS** |
|  |  |  |
| **DIP. VERÓNICA BOREQUE MARTÍNEZ GONZÁLEZ** |  | **DIP. JESÚS BERINO GRANADOS** |
|  | | |
| **DIP. DIANA PATRICIA GONZÁLEZ SOTO** | | |

**ESTA HOJA DE FIRMAS FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR LA QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD EN EL ESTADO DE COAHUILA, CON EL PROPÓSITO DE OTORGAR ATENCIÓN INTEGRAL A LAS MUJERES DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO.**

1. M. Enrique Jadresic. Depresión perinatal: Detección y Tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes. <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-depresion-perinatal-deteccion-tratamiento-S0716864014706510> [↑](#footnote-ref-1)
2. Sintomatología depresiva materna en México: prevalencia nacional, atención y perfiles poblacionales de riesgo, Filipa de Castro, PhD,*Departamento de Métodos en Salud Pública, Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México,* [*http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0036-36342015000200009#nota*](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200009#nota) [↑](#footnote-ref-2)