



EL HONORABLE CONGRESO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LOS ARTICULOS 33 FRACCION V, Y 39 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, EN NOMBRE DEL PUEBLO, Y

CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que mediante oficio número 0654/013, de fecha 17 de abril de 2013, los Diputados Secretarios de la Mesa Directiva del H. Congreso del Estado, en Sesión Pública Ordinaria turnaron a la Comisión de Estudios Legislativos y Puntos Constitucionales, la Iniciativa de Ley con Proyecto de Decreto relativa a expedir la Ley para la Protección de la Maternidad en el Estado de Colima, presentada por la Diputada Esperanza Alcaraz Alcaraz, y demás diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, de esta Quincuagésima Séptima Legislatura del Congreso del Estado.

SEGUNDO.- Que la Iniciativa dentro de sus argumentos que la sustentan señala que:

- “Una de las grandes riquezas humanas y sociales de la cultura mexicana lo constituye, sin lugar a dudas, el valor de la familia. El desarrollo de nuestro país no se puede entender sin el papel central que ha jugado la familia mexicana como institución fundamental en la formación y realización de los individuos.
- La centralidad de la familia en el proceso del desarrollo humano plantea la necesidad de impulsar acciones que ayuden a consolidar los procesos de formación y de realización que se verifican en su interior. Es innegable que miles de familias colimenses requieren de apoyo especial del Estado y los Municipios para salir adelante y cumplir así su función de formación educativa, de formación en valores y de cuidado de la salud, entre otras. Las políticas de fortalecimiento familiar tendrán entonces un efecto múltiple positivo en cada uno de sus miembros, especialmente en los niños y niñas, así como en los jóvenes.
- Dentro del papel trascendente que la familia juega en la sociedad, destaca, a su vez, el rol que juega la mujer como bastión esencial de su integración, desarrollo, fortaleza y transformación.



- Durante el siglo pasado, el papel de la mujer se fue transformando en la sociedad mexicana. Las mujeres comenzaron a participar activamente en áreas de desempeño laboral y profesional en las que no habían incursionado. Pero ni los ordenamientos legislativos, ni las convenciones sociales, ni la propia sociedad reconocieron debidamente el papel fundamental que la mujer empezaba a desempeñar cada vez más destacadamente. Miles de mujeres empezaron a cumplir un doble papel en el espacio vital de la sociedad mexicana: como madres al frente de las necesidades de sus hijos y como proveedoras de sus hogares, en conjunción con sus maridos o sin ellos.
- Las mujeres tienen ahora amplias responsabilidades, empezando por las que asumen tanto en la familia como cada vez más en todos los ámbitos de la vida social. Es innegable afirmar que la mujer mexicana tiene por delante un papel central en el proceso social del desarrollo humano sustentable. Sin duda alguna, la sociedad mexicana sólo se humanizará plenamente en la medida en que mujeres y hombres actúen y decidan libre y responsablemente en todos los ámbitos de la vida, desde la esfera familiar hasta las esferas laboral y pública.
- En este marco prospectivo, diversas entidades federativas del país han expedido legislaciones para regular la protección de la mujer en el proceso de concepción de la vida, con el propósito de resguardar su salud, la del producto en gestación así como la infancia temprana de sus hijos.
- La producción de un marco normativo específico para la protección de la maternidad en nuestro Estado representa un avance en la modernización legislativa, en tanto que dimensiona el ámbito espacial de validez para concentrar todas las disposiciones encaminadas con ese objetivo, significando de manera sobresaliente las acciones de todo tipo para proteger a la mujer en ese período trascendente.
- Con base en esos ordenamientos y en la propia experiencia legislativa colimense, los grupos legislativos del PRI y del PANAL conformaron la presente iniciativa, con la plena convicción de que la protección de la mujer constituye una tarea permanente, dinámica y progresiva.”

TERCERO.- Que una vez realizado el estudio y análisis correspondiente de la iniciativa referida en los considerandos anteriores, esta Comisión dictaminadora la considera procedente, ya que propone la instrumentación de acciones para el reconocimiento de los derechos de las mujeres embarazadas y para lograr garantizar su protección durante el embarazo, el parto, el post-parto y el puerperio.



El artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela el derecho fundamental de las personas a la protección de su salud, y mandata que la ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, a nivel internacional el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Económicos del que México es parte, obliga a los Estados incorporados, en su numeral 1 del artículo 12, para que reconozcan el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que se explica como resultado de las condiciones biológicas y socioeconómica de las personas, así como los recursos con que cuente el Estado.

De lo anterior se desprende que el Estado debe instrumentar todas las medidas y acciones que estén a su alcance para garantizar la salud de sus gobernados, lo que implica que no se escatime ningún esfuerzo posible en la persecución de este fin. En este sentido, consideramos de suma trascendencia que se robustezcan las disposiciones jurídicas destinadas a proteger a las mujeres embarazadas, pues al encontrarse en esta etapa, forman parte de un sector vulnerable de la sociedad que precisa de un tratamiento especial por la autoridad competente.

Bajo esta perspectiva, el Estado para hacer valer los derechos fundamentales de las mujeres durante la maternidad, tiene la obligación de realizar acciones y políticas públicas encaminadas a propiciar las condiciones idóneas para hacerlos efectivos, garantizando el acceso pleno de las mujeres embarazadas a servicios de salud adecuados e integrales, lo que se pretende alcanzar con la iniciativa en estudio y dictamen. No obstante, esta Comisión dictaminadora no comparte la intención de la iniciadora relativa a crear una ley específica en esta materia, debido a que la actual Ley de Salud ya contempla un capítulo que se denomina "Atención Materno-Infantil" y que precisamente contempla las acciones encaminadas a la atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; y la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral.

Por los razonamientos expresados, y haciendo uso de la facultad que nos otorga el artículo 130 del Reglamento de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, esta Comisión Dictaminadora considera viable que las disposiciones que contiene el proyecto de Ley en análisis, sean materia de adición a la Ley de Salud del Estado, con el firme propósito de lograr congruencia y una debida armonización en las leyes, así como evitar la aprobación de ordenamientos jurídicos que en razón de la materia pueden ser incorporadas al cuerpo jurídico de otras ya existentes.

Entonces pues, se considera acertado reformar el artículo 20 Bis 10 para establecer que toda mujer en la entidad tiene derecho a la maternidad, y que el Estado fomentará y propiciará las condiciones para hacerlo efectivo.



Se reforma el artículo 20 Bis 11 para establecer las prerrogativas de las mujeres en el período materno infantil, en cuanto al acceso igualitario de sus derechos, y con relación a la prestación de los servicios de salud.

El artículo 20 Bis 12 contendrá las conductas que se prohíben imponer a las mujeres durante el embarazo, verbigracia, no ser expuestas al contacto con agentes infectocontagiosos e inhalación de sustancias tóxicas volátiles, o trabajar en áreas con emanaciones radioactivas, entre otras conductas de exposición o que cuarten sus derechos fundamentales.

Mediante el artículo 20 Bis 13 se dispone que a las mujeres embarazadas diagnosticadas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se les deberá otorgar atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño en gestión.

Finalmente con el artículo 20 Bis 14, se obliga a los médicos del servicio de salud público o privado que tengan conocimiento de una paciente que se encuentre embarazada le informen sobre la protección que la ley les brinda.

Por lo anteriormente expuesto, se expide el siguiente:

DECRETO No. 448

ARTÍCULO ÚNICO.- Es de aprobarse y se aprueba reformar los numerales de los Capítulos que integran el TÍTULO SEGUNDO, y los artículos 20 Bis 10, 20 Bis 11, 20 Bis 12, 20 Bis 13, 20 Bis 14, 20 Bis 15, y 20 Bis 16; así como adicionar los artículos 20 Bis 17, 20 Bis 18, y 20 Bis 19, todos de la Ley de Salud del Estado de Colima, para quedar en los siguientes términos:

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO SEGUNDO ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

ARTÍCULO 20 BIS 10.- Toda mujer en el Estado de Colima tiene derecho a la maternidad. Para posibilitar este derecho fundamental de las mujeres, el Estado fomentará y propiciará las condiciones para hacerlo efectivo. Asimismo, podrá celebrar convenios de coordinación con la Federación, otros Estados y los Municipios para la consecución de este objetivo.



La protección materno-infantil abarca el período que incluye el embarazo, el parto, el post-parto y el puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y el producto. Dicha protección tiene carácter prioritario y comprende, de manera enunciativa y no limitativa, las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal; así como la prevención, detección y, en su caso, atención de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, incluyendo la aplicación de la prueba del tamiz ampliado;
- III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;
- IV. 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; y
- V. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, promoviendo la integración y el bienestar familiar.

ARTÍCULO 20 BIS 11.- Toda mujer en el período de protección materno- infantil tendrá las siguientes prerrogativas:

a) Con relación al ejercicio igualitario de sus derechos:

- I. Gozar de estabilidad en el empleo, cargo u ocupación que desarrolle, a no desempeñar jornadas laborales nocturnas, a no ser discriminada por el hecho de estar embarazada, a tener acceso al trabajo en las mismas condiciones que las mujeres no embarazadas y gozar de doce semanas de descanso, en los términos de lo señalado por la Ley de los Trabajadores al Servicio del Gobierno, Ayuntamientos, y Organismos Descentralizados del Estado;
- II. Ocupar cargos de elección popular o de designación en los órganos de gobierno del Estado o Ayuntamientos, en igualdad de condiciones que lo hacen los varones o mujeres no embarazadas;
- III. Recibir educación, por lo que no podrá restringirse el acceso de las mujeres embarazadas a los centros de educación públicos o privados;



- IV. Accesar a los Centros de Atención a la Mujer, gubernamentales o privados;
 - V. Recibir la ayuda psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y después del parto, cuando se trate de embarazos no previstos. Esta ayuda deberá hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, principalmente, cuando la madre sea menor de edad.
- b) Con relación a la prestación de los servicios de salud, las mujeres embarazadas tienen los siguientes derechos:
- I. A ser informadas sobre las opciones disponibles legalmente en relación con el embarazo, el parto y la crianza de sus hijos y a recibir información detallada sobre todos los lugares, profesionales y métodos disponibles para el parto;
 - II. 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 posparto;
 - III. A que no se emplee en forma rutinaria prácticas y procedimientos que no estén respaldados por evidencias científicas;
 - IV. A otorgar su consentimiento informado sobre los probables beneficios y riesgos potenciales inherentes a la intervención profesional;
 - V. A elegir métodos no farmacológicos de alivio del dolor, utilizándose analgésicos o anestésicos solo si estos son requeridos específicamente para corregir una complicación;
 - VI. A conocer el nombre y la calificación profesional de la persona que les administra un medicamento o le realiza un procedimiento durante la gestación, trabajo de parto y parto;
 - VII. A ser informadas acerca de cualquier afección conocida o sospechada de sus hijos;
 - VIII. A acceder a su historia clínica y solicitar una copia de la misma;



- IX. A recibir una atención cultural apropiada, es decir, una atención sensible, que responda a las creencias y valores, así como a las costumbres específicas de etnia y religión de la madre; y
- X. A ser informadas sobre el sistema de orientación y quejas disponibles para inconformarse por la prestación de los servicios de salud.

Artículo 20 BIS 12.- Durante el embarazo, se establecen las siguientes prohibiciones:

- I. En cualquier actividad que desarrolle la mujer embarazada, no podrá ser expuesta al contacto con agentes infectocontagiosos e inhalación de sustancias tóxicas volátiles, o a trabajar en áreas con emanaciones radioactivas o contacto con sustancias materiales o fluidos explosivos o peligrosos. Tampoco se les podrá obligar a realizar actividades físicas vigorosas, violentas o de levantamiento de pesos y cargas que pongan en riesgo su salud y la del bebé.

Las mujeres que realicen actividades de pie en su trabajo, contarán con el derecho a sillas o asientos cómodos que les permitan reducir el agotamiento y los riesgos de salud inherentes;

- II. No se podrá negar el acceso a mujeres embarazadas con hijos en infancia temprana, a los establecimientos mercantiles de acceso al público bajo regulación del Estado o los Municipios, a menos que se trate de prohibiciones fundadas y acreditadas en la misma ley o que pongan en riesgo su salud o la de sus hijos.

Artículo 20 BIS 13.- En el caso de mujeres embarazadas a las que haya sido diagnosticado síndrome de inmunodeficiencia adquirida, contarán además con atención especializada a efecto de garantizar su salud y la del niño en gestación, otorgando las mejores condiciones de atención médica procurando que los responsables de la atención cuenten con la certificación de médico especialista, conforme a lo dispuesto por el artículo 81 de la Ley General de Salud.

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

Tratándose de partos prematuros o de madres con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el Estado podrá llevar a cabo acciones que garanticen atención médica y quirúrgica especializada bajo los más altos estándares de calidad en el servicio de la salud.



Artículo 20 BIS 14.- A partir del momento en que un médico del servicio de salud público o privado tenga conocimiento de que una de sus pacientes se encuentra embarazada, tiene la obligación de informarle sobre la existencia de estas disposiciones, de su objeto y de la protección que brinda a las mujeres embarazadas.

Deberá enfatizarse la difusión de esta información, tratándose de población con desventaja socioeconómicas y embarazadas adolescentes.

ARTÍCULO 20 BIS 15.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema, y de este modo adoptar las medidas conducentes.

ARTÍCULO 20 BIS 16.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I.- Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II.- Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida 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;
- III.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;
- IV.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y
- V.- Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

ARTÍCULO 20 BIS 17.- La Secretaría impulsará la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil, mediante la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, en el ámbito de su competencia.



Lo anterior tendrá la finalidad de poner a disposición de las mujeres embarazadas, la información sobre la prestación de servicios médicos en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para acceder a éstos.

La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, tutores o quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos, el Estado y la sociedad en general

ARTÍCULO 20 BIS 18.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

- I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;
- II.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes, y
- III.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas.

ARTÍCULO 20 BIS 19.- En materia de higiene escolar, deberán seguirse las normas oficiales mexicanas establecidas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “El Estado de Colima”.

El Gobernador del Estado dispondrá se publique, circule y observe”.



**2012-2015
H. CONGRESO DEL ESTADO
DE COLIMA
LVII LEGISLATURA**

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, a los tres días del mes de diciembre del año dos mil catorce.

**C. OSCAR A. VALDOVINOS ANGUIANO
DIPUTADO PRESIDENTE**

**C. MANUEL PALACIOS RODRÍGUEZ
DIPUTADO SECRETARIO**

**C. GABRIELA BENAVIDES COBOS
DIPUTADA SECRETARIA**