



Con fecha 12 de noviembre de 2019, los CC. Diputados Francisco Javier Ibarra Jáquez, Esteban Alejandro Villegas Villarreal, Gabriela Hernández López, Alicia Guadalupe Gamboa Martínez Y Sonia Catalina Mercado Gallegos, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional (PRI), todos de la LXVIII Legislatura, presentaron Iniciativa de Decreto, que contiene ADICIÓN A LA LEY DE PROTECCIÓN A LA MATERNIDAD PARA EL ESTADO DE DURANGO; misma que fue turnada a la Comisión de Asuntos Familiares y de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, integrada por los CC. Diputados Alicia Guadalupe Gamboa Martínez, Verónica Pérez Herrera, Joel Corral Alcantar, Sughey Adriana Torres Rodríguez, Bernabé Aguilar Carrillo y Diana Maribel Torres Torres, Presidenta, Secretaria y Vocales respectivamente, los cuales emitieron su dictamen favorable con base en los siguientes:

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Los suscritos al entrar al estudio y análisis de la iniciativa que se menciona en el proemio del presente, dimos cuenta que, se plantea la adición de un artículo 26 BIS, a la Ley de Protección a la Maternidad del Estado de Durango, mediante la cual, los iniciadores, pretenden garantizar el derecho, a que la mujer esté acompañada por una persona de confianza durante el parto, en las instituciones de salud y los centros de internación penal. Lo anterior, con la finalidad de que la mujer acceda a beneficios médicos, derivados del apoyo psicoemocional de esta práctica, tal como la reducción en la necesidad de emplear anestesia, fórceps, y de requerir una cesárea; además de reducir el estrés materno y fetal, y evitar la patologización del embarazo, al ser un evento natural que idealmente debe producirse en un contexto familiar. A la vez, los promoventes, mencionan que quienes han tenido acompañamiento en el proceso de parto, expresan mayor satisfacción con el proceso, lo que se traduce en una mejor relación con su hijo, y en una lactancia más prolongada. Al respecto, esta Comisión se percató, de que la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de sus recomendaciones para la conducción del trabajo de parto, establece que *"la evidencia respalda el uso de cualquier tipo de compañía culturalmente apropiada, incluyendo el marido y profesionales legas como duolas (parteras)";* a la vez que referencia cuantitativamente los beneficios clínicos expuestos por los iniciadores¹.

Otro beneficio que aducen los impulsores de la iniciativa, es que la presencia de un acompañante, genera mayor respeto hacia la mujer en la sala de partos, evitando descuidos y negligencias. Al respecto, esta Comisión identifica referencias teóricas, que suponen que el objeto del acompañamiento, como parte del modelo, es que la mujer cuente con un apoyo afectivo-emocional, y que no entregue el control del proceso de parto, al equipo médico, permaneciendo como protagonista en la atención; ajustándose en consecuencia, los servicios ofrecidos, a sus necesidades y expectativas.

Este Órgano legislativo da cuenta, que el derecho del acompañamiento en el proceso de parto, corresponde al "Modelo de Parto Humanizado"; el cual se asume como tendencia garantista, por legislaciones de otros países, incluyendo a algunas de América Latina, tal como Argentina, Brasil, Puerto Rico, Perú y Venezuela; a la vez que ha sido incorporado por algunas legislaciones locales en el país, siendo el caso de la Ciudad de México, Nuevo León y Aguascalientes. Adicionalmente, a nivel federal, en el sistema de salud pública, ya se han expedido algunos lineamientos relativos a dicho modelo, en los que se contempla este acompañamiento; la Comisión se refiere, específicamente a la *"Guía de Implantación del Modelo de atención a las Mujeres durante el Embarazo, parto y Puerperio, Enfoque Humanizado, intercultural y Seguro, por parte del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva"*²; se cuenta con antecedentes de que en la práctica, ha sido implementado en un hospital en La Guajolota, Mezquital, Durango.

En suma, al revisar la presente propuesta, así como los argumentos que han sustentado los proyectos de Ley en los mencionados países y estados de la República, se observa que su importancia, pudiera radicar, tanto en los beneficios clínicos del apoyo psicosocial mencionados por los iniciadores; como en el empoderamiento de las mujeres amén del acompañamiento, para una atención digna, y para que decidan de manera informada y libre sobre los procesos reproductivos³; constituyéndose esta práctica, como una determinante con impacto negativo, para la ocurrencia de eventos de violencia obstétrica, lo que es un problema de salud pública y derechos humanos⁴. Empero, es menester de este Órgano Legislativo⁵,

1 Recomendaciones de la OMS para la Conducción del Trabajo de Parto. Disponible en: https://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

2 Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29343/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>

3 De acuerdo a Magnone (2006), citado por SCJN, esta posibilidad se ve disminuida por la intersección, entre la violencia institucional de salud, y la violencia estructural contra la mujer.

4 INEGI. Esta Comisión, observa con atención, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, registra en el Estado de Durango, que casi una tercera parte de las mujeres entre 15 y 49 años, sufrió algún tipo de maltrato. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

5 Por su parte, de acuerdo al artículo 142 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Durango, la Comisión de Asuntos Familiares y de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes tiene la facultad de [estudiar y analizar] lo relativo a la problemática de la familia en lo general, y de las niñas, niños y adolescentes, en lo particular, como titulares de derecho (...)⁵.



analizar la congruencia de esta proposición con la normatividad global y su afectación a la estructura normativa, realizar un análisis de suficiencia del derecho vigente, y discernir viabilidad en la operativización de la iniciativa impulsada.

SEGUNDO. Como parte de los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por México, que reconocen los derechos humanos de las mujeres embarazadas, se encuentra la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ⁶; cuyo Comité, del cual México forma parte, ha establecido que se deben implementar todas las medidas necesarias de carácter legislativo, administrativo y judicial para promover y garantizar la igualdad sustantiva; y entre las cuales se incluye, el derecho a que la mujer decida quien acompaña durante el parto”.

Con relación al análisis de encuadre de la iniciativa con el sistema normativo global, este Órgano legislativo refiere en primer orden al artículo 1º Constitucional, el cual reconoce un conjunto de derechos humanos que tienen como fuente, no solo la Constitución Federal, si no los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. Es decir, una vez, que un tratado es incorporado al orden jurídico, las normas de derechos humanos, forman parte del conjunto normativo que goza de supremacía constitucional. Para sustentar lo anterior, se cita el artículo primero, el cual establece lo siguiente:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

Toda vez que, el artículo 133 Constitucional, establece lo siguiente:

Artículo 133. Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el Presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la

Ley Suprema de toda la Unión.

Los jueces de cada entidad federativa se arreglarán a dicha Constitución, leyes y tratados, a pesar de las disposiciones en contrario que pueda haber en las Constituciones o leyes de las entidades federativas.

A su vez, este Órgano Legislativo es consciente del derecho a la salud, y de la relevancia central, para el proyecto de vida de los gobernados, de los beneficios clínicos medibles del acompañamiento durante el parto; y de la obligatoriedad en la acción gubernamental legislativa, para promover y garantizar este derecho, dado el principio de convencionalidad. En este mismo sentido, esta Comisión, hace referencia al principio de progresividad de los derechos humanos, resaltando la obligación del Estado de continuar emprendiendo acciones positivas para garantizarlos; fundamentando con la tesis de jurisprudencia 2a./J.35/2019 (10a.) de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), que dentro de sus ejecutorias analiza el principio de gradualidad y progresividad, que rige en materia de los derechos humanos; relacionado no solo la prohibición en la regresividad de su disfrute, si no de la obligación positiva y gradual de promoverlos por parte del Estado Mexicano; indicando que:

“ El Estado Mexicano tiene el mandato constitucional de realizar todos los cambios y transformaciones necesarias en la estructura económica, social, política y cultural del país, de tal manera que se garantice que todas las personas puedan disfrutar de sus derechos. Por tanto, el principio de progresividad exige a todas las autoridades del Estado Mexicano, en el ámbito de su competencia, incrementar gradualmente el grado de promoción, respeto, protección y garantía de esas

Por tanto, reconocemos como precedente el análisis por parte de esta Comisión, al analizar una alternativa legislativa, a una problemática relacionada con el bienestar de las familias, al promover dinámicas que pudieran favorecer, el acceso a derechos, con impacto clínico para la madre y la primera infancia (derecho a salud).

⁶ Establece la obligación de los Estados de adoptar las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en el acceso a servicios de atención médica.



prerrogativas fundamentales, y también les impide, en virtud de su expresión de no regresividad, adoptar medidas que sin plena justificación constitucional disminuyan el nivel de la protección a los derechos humanos de las personas que se someten al orden jurídico del Estado Mexicano”;

Adicionalmente, en este mismo sentido, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), se ha pronunciado a favor del acompañamiento. La CNDH, emitió la Recomendación General No. 31/2017, Sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud⁸, con fecha 31 de julio de 2017. En dicho documento, en la observación Tercera, se establece la necesidad de que *“se implemente el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro de la Secretaría de Salud”, en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil, la atención médica calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género”*; siendo que en la observación *“Parto Respetado: Una forma de evitar la violencia a la mujer”*, la CNDH, establece *“la necesidad de transitar hacia un modelo de atención obstétrica con perspectiva de derechos humanos y de género, basado en los estándares y en las necesidades de las mujeres y sus hijos”*⁹ y define dentro de las premisas de este modelo, el acompañamiento de una persona de confianza¹⁰.

La Comisión, observó que la CNDH, en la misma recomendación, establece la necesidad del acompañamiento a mujeres embarazadas indígenas en hospitales, por parte de parteras y parteros tradicionales, dando cuenta de sus usos y costumbres; lo que se considera, como un elemento más de importancia para considerar su incorporación a la legislación.

De esta forma, la Comisión dio cuenta de que la propuesta, tiene encuadre, en el orden jurídico vigente, y puede fortalecer el sistema normativo global; a la luz del control de convencionalidad y del principio de progresividad de los derechos humanos.

Con la incorporación del acompañamiento, se contribuye a la armonización legislativa, de acuerdo a los estándares, y parámetros internacionales que deben atenderse por el Estado; los cuales ya se han hecho notar por la CNDH.

TERCERO. La Comisión, se ocupó de analizar la congruencia con el sistema legislativo global, para verificar si la iniciativa choca o no con algún precepto vigente. Al ser la Salubridad una materia concurrente, la Comisión analizó la viabilidad jurídica de la iniciativa, a la luz del federalismo dual con que se cuenta. Esta Comisión refiere la materia de Salubridad, por pertenecer a esta, la de atención materno-infantil, y por tanto la de servicios de salud relacionados al parto.

La Comisión consideró importante precisar que con base en el artículo 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de Salubridad General, se establece concurrencia entre las entidades subnacionales y la federación, con base a lo que establece el artículo 73 fracción XVI; determinando este último, que el Congreso de la Unión tiene la facultad exclusiva de legislar en esta materia, en función de lo que establece el artículo 124 Constitucional, así como el artículo 3 de la Ley General de Salud:

El párrafo 4 del artículo 4 establece lo siguiente:

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por su parte, la fracción XVI del artículo 73, y el artículo 124 establecen lo siguiente:

⁷ Principio de Progresividad de los Derechos Humanos. Su Naturaleza y Función en el Estado Mexicano. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I. Décima Época, Segunda Sala 2019325, Jurisprudencia Constitucional Común.

⁸ CNDH. Recomendación General No. 31/2017. Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf

⁹ Ibídem

¹⁰ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, citado por CNDH. En el parto humanizado o respetado, la mujer embarazada puede, siempre y cuando su salud lo permita: “decidir el lugar del nacimiento en caso de ser un parto normal, sin complicaciones. Actualmente [tiene] la posibilidad de recibir atención de calidad en: [su] hogar, clínicas y hospitales (...); aceptar o no el uso de analgésicos o anestésicos; contar o no con un/a acompañante en todo momento y/o una partera; tener libre movimiento durante [su] trabajo de parto; elegir la postura durante el periodo expulsivo; definir el destino de la placenta y otras prácticas culturales importantes para [ella] Disponible en https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf



Artículo 73. El Congreso tiene facultad:

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.

Artículo 124. Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados o a la Ciudad de México, en los ámbitos de sus respectivas competencias.

En este mismo sentido, la Comisión dio cuenta de que el legislador ordinario, a partir de la Ley General de Salud, en su artículo tercero, establece que la atención materno-infantil, corresponde a la materia de Salubridad General, según lo establecido en el artículo 61 de la misma Ley. El artículo 3, fracción IV de esta Ley, establece lo siguiente:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

De la I a la III...

IV. La atención materno-infantil;

De la IV BIS a la XXVIII ...

Por su parte, a partir del artículo 61 de la Ley General de Salud, la Comisión da cuenta que la atención del parto, corresponde al ámbito de los servicios de atención materno-infantil, estableciendo lo siguiente:

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.*

De la I a la VI...

Por su parte, el artículo 13 de la Ley General de salud, establece concurrencia entre los estados y la federación; no obstante, este Órgano Legislativo, observa que las facultades que otorga esta coordinación, son de tipo operativo, frente al normativo:

A...

De la I a la X

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

Bajo estos preceptos constitucionales y de la ley ordinaria, la Comisión dio cuenta que se establecen, bajo una interpretación rígida, los límites para legislar, en relación a la prestación de los servicios de salud relacionados con la atención materno-infantil; por ser competencia exclusiva del Congreso de la Unión.

No obstante, este Órgano Legislativo, considera que se enfrenta ante una situación en la que está obligado a optar entre diversos significados posibles de un mismo precepto jurídico, al encontrarse ante una propuesta mediante la cual, únicamente se busca incorporar, bases jurídico-administrativas, para la eficiente implementación de las políticas públicas; y por tratarse,



de que con esta medida se procura garantizar el derecho a la salud. Por tanto, la Comisión, decide realizar la interpretación a la luz de la cláusula de interpretación "pro persona", para asegurar que en todo momento, los derechos humanos doten de significado al resto del sistema normativo. Para fundamentar lo anterior, esta Comisión refiere la tesis aislada P. II/2017 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

"INTERPRETACIÓN CONFORME. SUS ALCANCES EN RELACIÓN CON EL PRINCIPIO DE INTERPRETACIÓN MÁS FAVORABLE A LA PERSONA. El principio de interpretación conforme se fundamenta en el diverso de conservación legal, lo que supone que dicha interpretación está limitada por dos aspectos: uno subjetivo y otro objetivo; por un lado, aquél encuentra su límite en la voluntad del legislador, es decir, se relaciona con la funcionalidad y el alcance que el legislador imprimió a la norma y, por otro, el criterio objetivo es el resultado final o el propio texto de la norma en cuestión. En el caso de la voluntad objetiva del legislador, la interpretación conforme puede realizarse siempre y cuando el sentido normativo resultante de la ley no conlleve una distorsión, sino una atemperación o adecuación frente al texto original de la disposición normativa impugnada; asimismo, el principio de interpretación conforme se fundamenta en una presunción general de validez de las normas que tiene como propósito la conservación de las leyes; por ello, se trata de un método que opera antes de estimar inconstitucional o inconveniente un precepto legal. En ese sentido, sólo cuando exista una clara incompatibilidad o contradicción que se torne insalvable entre una norma ordinaria y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o algún instrumento internacional, se realizará una declaración de inconstitucionalidad o, en su caso, de inconveniente; por tanto, el operador jurídico, al utilizar el principio de interpretación conforme, deberá agotar todas las posibilidades de encontrar en la disposición normativa impugnada un significado que la haga compatible con la Constitución o con algún instrumento internacional. Al respecto, dicha técnica interpretativa está íntimamente vinculada con el principio de interpretación más favorable a la persona, el cual obliga a maximizar la interpretación conforme de todas las normas expedidas por el legislador al texto constitucional y a los instrumentos internacionales, en aquellos escenarios en los que permita la efectividad de los derechos humanos de las personas frente al vacío legislativo que previsiblemente pudiera ocasionar la declaración de inconstitucionalidad de la disposición de observancia general. Por tanto, mientras la interpretación conforme supone armonizar su contenido con el texto constitucional, el principio de interpretación más favorable a la persona lo potencia significativamente, al obligar al operador jurídico a optar por la disposición que más beneficie a la persona y en todo caso a la sociedad"¹¹.

Visto de otro modo, la Comisión considera que esta iniciativa se pudiera traducir en un ejercicio de "legislación coordinada" o de federalismo; que sienta las bases y unifique criterios para fortalecer las acciones operativas que de manera concurrente realiza con la federación, en lo que respecta a la atención en el embarazo, en el ámbito de sus competencias, expresadas en el artículo 13, fracción B de la Ley General de Salud:

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

- I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;*
- I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;*
- II. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero;*
- III. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo;*
- IV. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan;*
- V. Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes;*
- VI. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y*

¹¹ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro 42, Tomo 1, mayo de dos mil diecisiete, registro 2014204, página 161



VII. *Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.*

De esta forma, la Comisión consideró que la iniciativa es viable, en tanto que contribuye a definir las bases para llevar a cabo acciones programáticas y esquemas de organización, operación, supervisión y vigilancia, que permitan facilitar el cumplimiento de la normatividad existente; y al mismo tiempo avanzar en el cumplimiento de la normatividad federal, los compromisos internacionales y metas de política para garantizar el derecho a la salud.

A su vez, continuando con el análisis de coordinación entre el Estado y la Federación, se identifica la definición de los criterios técnicos y científicos relativos a las condiciones requeridas para la atención del parto, a partir de la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-2016, *"Para la atención durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida"*. En dicha norma, la Comisión, no encontró referencia específica en cuanto al acompañamiento durante el parto; únicamente, se establece en el numeral 5.11, "Promoción de la salud materna y perinatal", que *en todo establecimiento para la atención médica, el personal de salud debe [considerar] "la importancia de la participación de la pareja y/o la familia durante el proceso grávido-puerperal"*; y el numeral 5.1.11 indica que *"la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución"*. Al respecto, la Comisión considera deseable, que en la revisibilidad de la norma federal, pudiera incluirse de manera específica la práctica de acompañamiento; por lo pronto, aduciendo a las posibilidades competenciales de la Asamblea local, esta Comisión recomienda, que se incluya en la legislación estatal, para el subsecuente desarrollo de la reglamentación técnica y protocolos de orden clínico.

Por tanto, se concluye, que el Legislativo local tiene facultades para legislar en la materia, brindando espacio para que surjan soluciones legislativas como la propuesta, para garantizar el cumplimiento del artículo cuarto Constitucional.

CUARTO. La Comisión, se avocó a analizar la viabilidad y la oportunidad práctica de las modificaciones propuestas.

En primer orden, se analizó su costo-efectividad, y relativo a ello, su efectividad de cumplimiento. Al respecto, este Órgano legislativo, se contactó con personal médico y/o administrativo de instituciones de salud pública y privada y de los centros de internamiento penal; los cuales, concordaron con las bondades de la propuesta de implementación del acompañamiento; empero, manifestaron la complejidad de su aplicación, dado el contexto actual de las instituciones de salud pública. Las dificultades e inquietudes expresadas, referían la disponibilidad presupuestal, para hacer frente a las adecuaciones que exigiría la aplicación de la propuesta; dado que estiman, serían necesarias modificaciones a la infraestructura, contratación de personal médico (y hospitalario en general), y suministro de insumos, para garantizar la privacidad de los pacientes. En suma, manifestaron preocupación, ante el posible aumento de flujo de personas, en áreas de cirugía y/o tococirugía¹² ya que actualmente está restringido su acceso en hospitales públicos, para evitar contaminación. En cuanto a la privacidad, indicaron que una dificultad radica, en que los procesos de parto, transcurren a lo largo de diversas áreas, tal como las zonas de vigilancia, en donde coexisten pacientes embarazadas, por lo que el ingreso de más personas, especialmente del sexo masculino, pudiera generarles incomodidad.

La Comisión, observó, que estas preocupaciones, no son exclusivas del Estado; la OMS, dentro de sus Recomendaciones, ha resuelto que se podrían usar medidas simples para permitir a las parientes que acompañen a la mujer durante el trabajo de parto como maneras costo-efectivas y culturalmente sensibles para encarar estas preocupaciones. Con relación al costo-efectividad; llama especial atención, la posibilidad de reducir la incidencia de cesáreas, ya que este tipo de intervenciones, "se relaciona con un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal, provoca un mayor número de partos pretérmino", entre otros padecimientos; lo cual conlleva un costo social y administrativo. De acuerdo a la OMS, mediante el acompañamiento, se reduce un 20% la incidencia de cesáreas. Por tanto, esta Comisión recomienda ampliamente, en medida de lo razonable, promover que se realice esta práctica, ya que incluso podrían reducirse dichos costos. Por su parte, la CNDH, ha realizado recomendaciones, sustentadas en observaciones internacionales, relativas a la práctica excesiva e innecesaria de cesáreas en el país; cuya tasa de crecimiento ha escalado en la última década.

A su vez, a razón de la viabilidad y oportunidad práctica, considerando la situación económica actual en el país, a razón de la crisis económica de origen pandémico, que limita el presupuesto estatal, se incluyen artículos transitorios sobre el plazo para las obligaciones de cumplimiento.

QUINTO. Óbice de lo anterior, dado todas las bondades expresadas en cuanto a la práctica de acompañamiento como solución legislativa, este órgano legislativo, propone una redacción y ubicación distinta, ya que se brinda mayor certidumbre al mencionar sujetos obligados; y contempla una visión federalista, ante la posibilidad de elaborar convenios.

¹² Área de quirófanos, destinada exclusivamente a la atención de pacientes obstétricos.



Con base en los anteriores Considerandos, esta H.LXIX Legislatura del Estado, expide el siguiente:

DECRETO No. 56

LA SEXAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE DURANGO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL ARTÍCULO 82 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA LOCAL, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se adiciona la fracción IV del artículo 6 a la **Ley de Protección a la Maternidad para el Estado de Durango**, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 6...

De la I a la III...

IV. Realizar acciones que promuevan activamente y/o posibiliten, el derecho al acompañamiento de las mujeres embarazadas por una persona de su confianza y elección durante el proceso de parto, siempre y cuando, no exista riesgo de que se presenten complicaciones de salud para el producto o la mujer embarazada; y celebrará los convenios que se requieran para tal efecto.

Para hacer efectivo el derecho de acompañamiento, las instituciones de salud pública y privada, y centros de internamiento penal, deberán prever las medidas de seguridad e higiene necesarias.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango.

SEGUNDO. Derivado de la crisis económica de origen pandémico provocada por SARS-COV- 2, y la limitada capacidad presupuestal e incierta situación económica en el mediano y largo plazo, las instituciones públicas obligadas, tendrán un plazo para cumplir con las disposiciones contenidas, de dos años a partir de la entrada en vigor de la presente Ley, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.

TERCERO. Las instituciones privadas, podrán convenir con la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Durango, a partir de la entrada en vigor de la presente Ley para su cumplimiento; ajustándose a las especificaciones de la regulación o programas que emita dicha Dependencia.

CUARTO. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

El Ciudadano Gobernador del Estado, sancionará, promulgará y dispondrá se publique, circule y observe.



Dado en el Salón de Sesiones del Honorable Congreso del Estado, en Victoria de Durango, Dgo., a los (30) treinta días del mes de noviembre del año (2021) dos mil veintiuno.

DIP. GERARDO GALAVIZ MARTÍNEZ
PRESIDENTE.

DIP. SUGHEY ADRIANA TORRES RODRÍGUEZ
SECRETARIA.

DIP. ALEJANDRA DEL VALLE RAMÍREZ
SECRETARIA.