



Gaceta Parlamentaria

Año XX

Palacio Legislativo de San Lázaro, viernes 28 de abril de 2017

Número 4769-XI

CONTENIDO

Declaratoria de publicidad de los dictámenes

De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de violencia obstétrica

Anexo XI

Viernes 28 de abril

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PRESENTADA POR LA DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIÁN, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN DEMOCRÁTICA; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PRESENTADA POR LAS DIPUTADAS CLAUDIA SOFIA CORICHI GARCÍA Y MARBELLA TOLEDO IBARRA, INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MOVIMIENTO CIUDADANO.

Honorable Asamblea:

A esta Comisión de Salud fueron turnadas para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, las Iniciativas siguientes:

- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan dos párrafos al artículo 61 Bis de la Ley General de Salud, presentada por la Diputada Maricela Contreras Julián, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.
- Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud, presentada por las Diputadas Claudia Sofía Corichi García y Marbella Toledo Ibarra, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

Esta dictaminadora con fundamento en los artículos 72 y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 numerales 1, 2 fracción XLV y 3, artículo 45 numeral 6 incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 6 numeral 1 fracción III, 80 numeral 1 fracción II, 81 numeral 2, 82 numeral 1, 84, 85, 157 numeral 1 fracción I, 158 numeral 1 fracción IV, 162, 167, 175, 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados; y habiendo analizado el contenido de las iniciativas de referencia, somete a consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de las referidas iniciativas y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS" se exponen los motivos y alcance de las propuestas de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de las propuestas y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o desechar las iniciativas en análisis.

I. ANTECEDENTES

1. En sesión celebrada el 21 de abril de 2016, la diputada Maricela Contreras Julián, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó ante el Pleno de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, **la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan dos párrafos al artículo 61 Bis de la Ley General de Salud.**
2. En la misma fecha, la Mesa Directiva de este órgano legislativo mediante oficio número **D.G.P.L. 63-II-6-0795**, turnó la citada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de expediente **2759**.
3. En sesión de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión celebrada el 4 de mayo de 2016, las diputadas Claudia Sofía Corichi García y Marbella Toledo Ibarra, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, presentaron la **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud.** 2943/70
4. En la misma fecha, la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, turnó la citada iniciativa a la Comisión de Salud para su estudio y posterior dictamen, con número de expediente **2943**.
5. El día 13 de mayo de 2016, la presidencia de esta comisión dictaminadora recibió el oficio de referencia, con la iniciativa a que alude el antecedente **3**, por lo que se abocó al estudio de la misma y resolvió oportuno dictaminar en

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

conjunto con la iniciativa enunciada en el antecedente 1, por tratarse de la misma materia y encontrarse en el mismo capítulo del texto normativo de la Ley General de Salud.

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

- A. En la exposición de motivos de la iniciativa a que alude el antecedente 1 de este instrumento, la diputada promovente, pretende -en materia de protección materno-infantil y la promoción de la salud materna- que las autoridades sanitarias establezcan medidas para que el personal de salud no ocasione daños físicos o psicológicos a la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio, a través de acciones como falta de acceso a servicios de salud, tratos crueles, inhumanos o degradantes, la inadecuada prescripción de medicamentos, que afecten la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos.

Plantea la promovente que:

“El mayor número de quejas por mala práctica médica que reporta la Comisión Nacional de Arbitraje Médico corresponden al área de ginecobstetricia, lo que pone de manifiesto que el problema más agudo en el sistema de salud lo enfrentan las mujeres, lo que constituye un frecuente problema de violación de derechos de salud y de salud reproductiva de las usuarias, en el espacio de los servicios de salud.”

Continúa señalando la promovente que desde la perspectiva de los derechos humanos de las mujeres, el derecho a la salud debe incluir el acceso a la salud reproductiva que garantice el derecho a la salud sexual, acceso a una vida sexual satisfactoria, segura y sin riesgo, derecho a tener acceso informado a la variedad de métodos anticonceptivos disponibles, así como la libre elección y uso de los mismos; el derecho a la atención digna y de calidad durante el embarazo, parto y puerperio, que garantice condiciones apropiadas para tener hijos.

En las consideraciones de la iniciativa se destaca que:

“...la presente iniciativa pretende que se institucionalice en todo el sector salud del país el concepto de violencia obstétrica y se tome conciencia sobre la necesidad de que las mujeres en este país tengan acceso a contar con salud sexual y reproductiva que les permita tener un parto humanizado, ya que esa violencia es producto de un entramado



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

multifactorial en donde confluyen tanto la violencia institucional como la violencia de género...”

Asimismo, señala la promovente que este tipo de actividades son consideradas como violencia contra las mujeres cometida por el Estado, y constituye una violación a los derechos humanos.

Por lo anterior, la diputada considera indispensable que se establezca en la Ley General de Salud *el derecho de las mujeres a un trabajo de parto, el parto y post-parto en el que se tenga garantizado su derecho a ser informadas sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener durante estas etapas, de manera que puedan optar libremente cuando existan diferentes alternativas; que se les trate con respeto y se les brinde atención individualizada que garantice la intimidad en todo el proceso asistencial.*

Señala la promovente que en el ámbito internacional, la violencia contra las mujeres es reconocida como una forma de discriminación que impide el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres en igualdad de condiciones con los hombres, tal como lo señala la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará) misma que ha sido suscrita y ratificada por nuestro país.

Alude la promovente que en el año 2000 el Gobierno Federal realizó una encuesta entre personas usuarias de los servicios de salud gineco-obstétricos del país, la mayoría de los entrevistados dijeron que el modo de atención es violento; mientras que a finales de 2013 el caso de dos mujeres que tuvieron su parto en condiciones inapropiadas en Centros de Salud de los servicios estatales, llamaron la atención de los medios de comunicación, donde se evidenció el problema de la violencia obstétrica y la violación de derechos de las mujeres en los servicios de salud.

El proyecto de Decreto que la diputada Maricela Contreras Julián somete a consideración de esta Honorable Asamblea, tiene como base la propuesta que realiza el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) sobre violencia obstétrica en el informe *“Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos”* del año 2015; donde se numeran diversos elementos a considerar para abordar este tema desde la legislación, destacando los siguientes:

- Que la violencia obstétrica puede cometerse tanto por acciones como por omisiones.
- Tiene lugar en el ámbito de atención del embarazo, parto y puerperio.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- Se expresa en un trato cruel, inhumano o degradante hacia las mujeres y/o un abuso de medicalización de los procesos naturales.
- Tiene como resultado la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre las distintas etapas del embarazo.
- La violencia obstétrica es un problema estructural, que va más allá de actitudes individuales.

La propuesta considera adicionar dos párrafos al artículo 61 Bis, a fin de mandar que las autoridades sanitarias establezcan medidas para que el personal de salud *“...no ocasione daño físico o psicológico a la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio...”*; a fin de evitar que sufra violencia obstétrica; al establecer que *“...A los responsables de infringir las medidas... se les impondrán las sanciones administrativas que correspondan en términos de esta Ley, sin perjuicio de las penas que puedan determinarse conforme a las disposiciones legales aplicables ...”*.

Las modificaciones señaladas por la promovente a la Ley General de Salud, pretenden reformar el texto legal como a continuación se indica:

Texto Legal Vigente	Propuesta de la Iniciativa
<p>Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.</p>	<p>Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.</p> <p>Las autoridades sanitarias establecerán medidas para que el personal de salud no ocasione un daño físico o psicológico a la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud, un trato cruel, inhumano o degradante, o una inadecuada prescripción de medicamentos, y afecte la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos, con las acciones u omisiones en las que pueda incurrir.</p>

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Texto Legal Vigente	Propuesta de la Iniciativa
	<p>A los responsables de infringir las medidas que se establezcan conforme al párrafo anterior, se les impondrán las sanciones administrativas que correspondan en términos de esta Ley y serán sin perjuicio de otras penas que puedan determinarse conforme a las disposiciones legales aplicables.</p>

- B. Las diputadas promoventes de la iniciativa a que se refiere el antecedente 3 de este dictamen, señalan en la exposición de motivos que el parto es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culminando con el nacimiento del bebé, y argumentan que no se necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso.

Señalan que es de suma importancia conocer y entender lo que significa la verdadera naturaleza del parto:

“... el parto es un acto involuntario, tanto como el sueño, aunque obviamente más complejo... Cuando uno trata de controlar estas fases y sus procesos lo único que se logra es inhibirlos, y si esto pasa y se interviene de alguna otra forma, se pierde el proceso natural...”

Continúan señalando las diputadas promoventes que al sustituir un proceso natural sofisticado y sabio, por un conjunto de intervenciones encaminadas a resolver problemas muchas veces creados por un equipo médico, se “deshumaniza el parto”, pues no se puede someter el ritmo de cada mujer al ritmo acelerado de un hospital.

Consideran las promoventes que el embarazo constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad en la vida de la mujer, y esto se debe a que mientras dura el mismo, existe una importante actividad anabólica que determina el aumento en las necesidades nutricionales maternas con relación al periodo preconcepcional, puesto que el feto se alimenta sólo a expensas de la madre.

Indica la exposición de motivos que durante el parto los analgésicos se administran mediante inyección o gotero, sirven para neutralizar el dolor de todo el cuerpo y es preferible suministrarlos en cuanto comience el parto. Enlista 3 analgésicos más empleados y señala que aunque tienen posibles efectos secundarios, son elegidos por la facilidad de su administración y que calman el dolor con relativa rapidez.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Tal como lo señala la iniciativa, y de conformidad con un informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *“la salud de las mujeres y los niños ha sido reconocida como un derecho humano fundamental en tratados como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.”* Asimismo, el Consejo de Derechos Humanos también emitió recomendaciones y orientaciones técnicas para la ejecución de políticas públicas y programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad.

Concluyen las promoventes que:

“Un parto humanizado es aquel en el que la mamá y el bebé son los protagonistas. Decidiendo como quiere llevar a cabo su parto, confiando en sus decisiones, informándose y sabiendo de entrada que la madre no es una persona enferma, es una mujer sana en un proceso saludable y natural que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento, solo observación confiando en sus decisiones.”

Lo anterior lo sustentan en que: de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los días mueren 800 mujeres en el mundo por causas relacionadas con el embarazo y el parto, la mayor parte de estas muertes son prevenibles y un porcentaje elevado de estas mujeres se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En efecto, la OMS ha señalado que muchas de las prácticas que se han utilizado en los partos normales no son necesarias, incluso se cuestiona si algunas de ellas resultan perjudiciales tanto para la mujer gestante como para el producto.

Señalan también que en México, la Guía de Práctica Clínica para la Vigilancia y Manejo del Parto, del Consejo de Salubridad General integra algunas de las recomendaciones básicas, como permitir que la mujer pueda moverse libremente previo al trabajo de parto, favorecer la posición semi-sentada para la expulsión, o limitar prácticas comunes como la amniotomía (ruptura artificial de la “fuente” para inducir el parto), la episiotomía o la administración de oxitocina.

Continúan señalando que la realidad en el país se impone, toda vez que de acuerdo con la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la gineco-obstetricia fue la tercera de las disciplinas que más quejas de pacientes acumuló en 2011; y el porcentaje de cesáreas realizadas entre 2000 y 2010 en el país fue de los más altos del mundo



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

(37%) ya que la recomendación de la OMS es no superar 15 cesáreas de cada 100 partos.

La modificación señalada por las promoventes a la Ley General de Salud, pretende reformar el texto legal como a continuación se indica:

Texto Legal Vigente	Propuesta de la Iniciativa
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. a III. ...</p> <p>IV. Acciones de capacitación para reforzar el currículo de formación de médicos generales, ginecoobstetras, enfermeras ginecoobstetras, enfermeras generales y parteras profesionales a favor del parto vaginal y con perspectiva de atención desde el modelo del parto humanizado, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>

III. CONSIDERACIONES.

La iniciativa de la diputada Maricela Contreras Julián, es una propuesta que pretende prevenir prácticas que durante el embarazo, parto, post-parto o puerperio desencadenan conductas consideradas como violencia obstétrica, a través de la implementación de medidas por parte de las autoridades sanitarias, a fin de que el personal médico se abstenga de aplicar tratamientos y prácticas clínicas que ocasionen daño físico o psicológico a la mujer al atender su especial condición.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

La iniciativa se enfoca en salvaguardar el derecho de protección a la salud consagrado en nuestra Constitución Federal y reglamentado en la Ley General de Salud, principalmente en materia de Atención Materno-Infantil; así, esta dictaminadora coincide con el espíritu de la reforma antes transcrita, sin embargo resulta pertinente resaltar las consideraciones que posteriormente se indican.

Asimismo, la iniciativa de las diputadas Claudia Sofía Corichi García y Marbella Toledo Ibarra, integrantes del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano pretende que las autoridades sanitarias establezcan en el marco de la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil acciones de capacitación para reforzar la formación de:

- Médicos Generales.
- Ginecobstetras.
- Enfermeras Ginecobstetras.
- Enfermeras Generales, y
- Parteras Profesionales.

En atención a un modelo de parto humanizado y a favor del parto vaginal, quitando del texto normativo de la Ley General de Salud la competencia técnica de las parteras tradicionales.

La iniciativa pretende reforzar las acciones de capacitación de personal en el área médica de ginecobstetricia, tanto profesionales como auxiliares; pero elimina del texto normativo la figura de las **parteras tradicionales**, por lo que los integrantes de esta dictaminadora consideran que no es de aprobarse la modificación planteada.

Sin embargo, la iniciativa en comento plantea un tema fundamental en la prestación de los servicios de salud, que es la formación, capacitación y actualización del personal, así como la sensibilización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud, sobre el trato digno y respetuoso de los derechos humanos de los usuarios; así, esta dictaminadora coincide con el espíritu de la reforma antes transcrita, sin embargo, es oportuno señalar las siguientes consideraciones:

PRIMERA. En razón de lo señalado en la exposición de motivos de las iniciativas que nos ocupan, es preciso señalar que el concepto de violencia contra la mujer durante el embarazo, incluye genéricamente el concepto de violencia obstétrica entendido como un conjunto de acciones u omisiones que desencadenan un daño



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

ya sea físico o mental a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio; se puede definir como:

“...toda acción u omisión que se realice de manera intencional por parte del personal técnico y profesional de los servicios de salud, cuando dañe, lastime o denigre a la mujer durante la atención del embarazo o el parto; así como la negligencia en su atención médica por abuso de medicalización o patologización de los procesos naturales, o cuando se limite sin causa legalmente justificada la capacidad de decidir libre, informada y voluntariamente sobre su proceso de parto, los métodos anticonceptivos o de esterilización, y en general cuando no se le informen todas las opciones posibles durante el transcurso de una práctica obstétrica...”

SEGUNDA. La oficina regional europea de la OMS, la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas organizaron una conferencia sobre la tecnología apropiada para el parto en abril de 1985.

La conferencia referida se llevó a cabo en Brasil, con la asistencia de obstetras, pediatras, epidemiólogos, sociólogos, psicólogos, economistas, administradores sanitarios, entre otros especialistas de la materia; concluyendo que las recomendaciones que ahí se emitieron son aplicables a los servicios perinatales en todo el mundo.

“Toda mujer tiene derecho a una atención prenatal adecuada y un papel central en todos los aspectos de dicha atención, incluyendo participación en la planificación, ejecución y evaluación de la atención.”

Recomendaciones generales:

- *Los ministerios de sanidad deben establecer normas específicas sobre la tecnología apropiada para el parto en los sectores público y privado.*
- *Los países deben efectuar investigaciones conjuntas para evaluar las tecnologías de atención al parto.*
- *Toda la comunidad debe ser informada de los distintos métodos de atención al parto, de modo que cada mujer pueda elegir el tipo de parto que prefiera.*



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- *Se debe animar a las madres y a sus familias a practicar el auto cuidado en el periodo perinatal, y a reconocer cuándo necesitan ayuda y de qué tipo para mejorar las condiciones del embarazo, parto y puerperio.*
- *Los grupos de ayuda mutua entre madres ofrecen un valioso apoyo social y una oportunidad única para compartir información sobre el parto.*
- *El equipo sanitario debe fomentar actitudes coherentes para garantizar la continuidad en el control del parto, y el equipo perinatal debe compartir una filosofía de trabajo común, de modo que los cambios de personal no dificulten la continuidad en la atención.*
- *Los sistemas informales de atención perinatal (como las parteras tradicionales) deben coexistir con el sistema oficial, y se ha de mantener un espíritu de colaboración en beneficio de la madre. Tales relaciones pueden ser muy efectivas cuando se establecen en paralelo.*
- *La formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto.*
- *El equipo perinatal debe ser motivado conjuntamente para fortalecer las relaciones entre la madre, su hijo y la familia.*
- *La formación de los profesionales sanitarios debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los miembros del equipo sanitario y las embarazadas y sus familias.*
- *Debe promoverse la formación de parteras o comadronas profesionales. La atención durante el embarazo, parto y puerperio normales debe ser competencia de esta profesión.*
- *La evaluación de la tecnología debe implicar a todos los que usan dicha tecnología, epidemiólogos, sociólogos, autoridades sanitarias y las mujeres en las que se usa la tecnología.*
- *La información sobre las prácticas obstétricas en los diferentes hospitales, como la tasa de cesáreas, debe estar al alcance del público.*
- *Debe investigarse a nivel regional, nacional e internacional sobre la estructura y composición del equipo de atención al parto, con el objetivo de lograr el máximo acceso a la atención primaria adecuada y la mayor proporción posible de partos normales, mejorando la salud perinatal, según criterios de coste-efectividad y las necesidades y deseos de la comunidad.*

Recomendaciones específicas:



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- *Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional.*
- *Las mujeres que dan a luz en una institución deben conservar su derecho a decidir sobre vestimenta (la suya y la del bebé), comida, destino de la placenta y otras prácticas culturalmente importantes.*
- *El recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible. La observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre. Debe recomendarse la lactancia inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos.*
- *Algunos de los países con una menor mortalidad perinatal en el mundo tienen menos de un 10% de cesáreas. No puede justificarse que ningún país tenga más de un 10-15%.*
- *No hay pruebas de que después de una cesárea previa sea necesaria una nueva cesárea. Después de una cesárea debe recomendarse normalmente un parto vaginal, siempre que no sea necesaria una intervención quirúrgica de emergencia.*
- *La ligadura de las trompas de Falopio no es una indicación de cesárea. Existen métodos más sencillos y seguros de esterilización tubárica.*
- *No existe evidencia de que la monitorización fetal rutinaria tenga un efecto positivo sobre el resultado del embarazo. La monitorización fetal electrónica sólo debe efectuarse en casos cuidadosamente seleccionados por su alto riesgo de mortalidad perinatal, y en los partos inducidos. Se precisan más estudios sobre la selección de las mujeres que podrían beneficiarse de la monitorización fetal. Entre tanto, los servicios nacionales de salud deberían abstenerse de adquirir nuevos equipos.*
- *Se recomienda controlar la frecuencia cardíaca fetal por auscultación durante la primera fase del parto, y con mayor frecuencia durante el expulsivo.*
- *No está indicado rasurar el vello pubiano o administrar un enema antes del parto. No se recomienda colocar a la embarazada en posición dorsal de litotomía durante la dilatación y el expulsivo. Debe recomendarse caminar durante la dilatación, y cada mujer debe decidir libremente qué posición adoptar durante el expulsivo.*
- *Debe protegerse el perineo siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía.*
- *La inducción del parto debe reservarse para indicaciones médicas específicas. Ninguna región debería tener más de un 10% de las inducciones.*



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- *Durante el expulsivo debe evitarse la administración rutinaria de analgésicos o anestésicos (salvo que se necesiten específicamente para corregir o prevenir alguna complicación).*
- *No está justificada la rotura precoz artificial de membranas como procedimiento de rutina.*
- *Se requieren más estudios para valorar cuál es el mínimo de ropa especial que deben llevar quienes atienden el parto o al recién nacido.*

TERCERA. Asimismo, la OMS ha recomendado como prácticas durante la atención del parto:

- *“No hacer intervenciones médicas innecesarias, es decir, no hacer episiotomías que son los cortes que se realizan en la zona perianal para agrandar la apertura de la vagina.*
- *Evitar la Maniobra de Kristeller, que es cuando se empuja al bebe dentro del vientre para agilizar su tratamiento.*
- *No tomar los rasurados, monitores fetales y enemas como prácticas de rutina.*
- *Evitar la maniobra Hamilton, mediante la cual el médico desprende del cuello del útero las membranas que rodean al bebé, a través de las manos u otro instrumento, con el objeto de posibilitar el desprendimiento que lo mantiene unido al útero.*
- *Restringir el uso de oxitocina, analgesia y anestesia.*
- *No obligar a parir acostadas en posición horizontal o inmovilizada.*
- *No alterar, sin el libre consentimiento, el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas que aceleren el nacimiento.*
- *Mantener la tasa de cesáreas entre 10 y 15% de los nacimientos, por lo que sin el libre consentimiento no se debe practicar la cesárea cuando existan condiciones para el parto natural.”*

CUARTA. Los integrantes de esta comisión analizaron lo expuesto en el **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**, donde se instruye a todas las dependencias de la Administración Pública a alinear todos los Programas Sectoriales, Institucionales, Regionales y Especiales en torno a un Gobierno Cercano y Moderno con Perspectiva de Género en lo relacionado con la salud materno-infantil, de donde destaca lo siguiente:

- Dentro del eje transversal “*México Incluyente*” del Plan Nacional de Desarrollo en cita, el Objetivo 2.3. *Asegurar el acceso a los servicios de salud*, establece como estrategia:



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

“Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.”

Y como línea de acción específica:

“Controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.”

- En el enfoque transversal “México en Paz” del citado Plan Nacional de Desarrollo, la estrategia III, Perspectiva de Género, señala dentro de sus líneas de acción:

“Simplificar los procesos y mejorar la coordinación en los planos federal, estatal y municipal, para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.”

QUINTA. Atendiendo de manera armónica lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo, el **Programa Sectorial de Salud**, señala que es indispensable incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva de la mujer.

Lo anterior, se establece en la estrategia 1.5 *Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.*

SEXTA. Del mismo modo, en el marco de la elaboración del citado Programa Sectorial de Salud, se llevaron a cabo nueve mesas de trabajo sectoriales el día 22 de marzo de 2013 en la Ciudad de México con la finalidad de discutir y aportar propuestas sobre temas específicos, donde se propuso en lo relativo a la materia del presente dictamen y en materia de mortalidad materna:

- Prevenir embarazos no deseados, no indicados y de alto riesgo.
- Disponer de servicios de salud para una maternidad segura, voluntaria y gozosa.
- Implementar un sistema centralizado para el seguimiento de la salud materna.
- Mejorar la calidad de la atención del embarazo, parto y puerperio en todos los niveles de atención.
- Fortalecer el primer nivel de atención para detección de riesgo, atención obstétrica básica, estabilización y referencia.
- Fortalecer programas de educación sexual.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- Consolidar la formación e incorporación del personal de salud no médico para la atención de partos y abortos no complicados.
- Actualizar normas y guías de práctica clínica.
- Ratificar el Convenio Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica.

SÉPTIMA. Aunado a lo anterior, el **Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018** señala que a pesar del avance en la legislación que tutela los derechos de las mujeres, las mismas no pueden ejercerlos plenamente por la situación en la que se encuentran inmersas; y en ese sentido propone avanzar en la transversalidad de las políticas públicas en esa materia; por lo que es acertado e imprescindible contar con normas para evitar casos de violencia obstétrica u otros tipos de violencia contra la mujer durante el embarazo, parto, postparto y puerperio, y no sólo concebir dicha garantía desde aspectos de equidad de género, sino de manera transversal **como parte del Derecho a la Salud Materno-Infantil.**

El Programa Nacional aludido, señala en materia de salud que:

“El acceso de las mujeres a los servicios de salud proviene mayoritariamente de “vías no asociadas al trabajo o a una contratación propia del servicio”: 161 mujeres por cada 100 hombres tienen acceso indirecto, mientras que sólo 58 mujeres por cada 100 hombres tienen acceso directo. La magnitud de esta brecha es similar entre población pobre y no pobre; 42.3% de las mujeres hablantes de lengua indígena en edad fértil no tenía acceso a servicios de salud. Lo anterior refleja la condición de dependencia de las mujeres para acceder al sistema de salud, pero también la exclusión que enfrentan diversos grupos de mujeres del sistema de salud.”

Así también, la mortalidad materna se estima en 43 defunciones por 100 mil nacidos vivos; el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio es mayor en las adolescentes; el aborto representa la quinta causa de mortalidad materna; y 8.6% de los embarazos ocurridos entre 2004-2009 terminaron en un aborto.

Continúa señalando el Programa en cita que existen obstáculos que tiene la población usuaria para acceder a métodos anticonceptivos de emergencia; pues tan sólo en el 20.9% de las unidades de primer nivel de atención evaluadas por el Instituto Nacional de Salud Pública, se mencionó este servicio.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

“...En apenas un 50% de las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención se cuenta con personal para la promoción en planificación familiar y anticoncepción. Diversos estudios muestran que el desabasto de métodos anticonceptivos es un problema generalizado en el sistema de salud. El acceso a anticonceptivos y servicios médicos está mucho más restringido para las mujeres indígenas...”

OCTAVA. Para dar cumplimiento al principio establecido en la Ley General de Salud respecto de la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, abarcando el período desde el embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto, mismos que son materia de éste instrumento, el Gobierno Federal ha establecido diversos criterios a fin de garantizar la protección y promoción de la salud de la mujer y del producto, a través de diversas Normas Oficiales Mexicanas, tales como:

- **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.**

Es importante destacar que este instrumento es de reciente publicación (7 de abril de 2016), por lo que se reconocen importantes avances en materia de investigación científica que permiten establecer mejores prácticas médicas, servicios para la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la atención de la persona recién nacida, especialmente, en cuanto a los cuidados prenatales, atención oportuna y de calidad durante el parto y la atención que requiere la persona recién nacida en los primeros 28 días de vida, a fin de que se logren establecer alternativas para un mejor desarrollo en salud durante la línea de vida de la madre y de sus hijas e hijos.

Las acciones propuestas en esta Norma Oficial, tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, destacando el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan la atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el médico en el cuidado de su propia salud.

La Norma 007 reconoce el problema de violencia y el incremento de maltrato reportado en estudios nacionales e internacionales hacia la mujer en todas sus formas, y en razón al estado vulnerabilidad que se presenta durante el embarazo, con la intención de que sea identificada y atendida con oportunidad.

Otros factores de riesgo que pueden incidir en el incremento de la mortalidad materna es la violencia que, en sus diferentes formas, tiene efectos negativos en la salud emocional y física de la mujer embarazada y complicaciones graves en su salud sexual y reproductiva.

La violencia sexual y la violencia a la mujer pueden ocasionar embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados e infecciones de transmisión sexual, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, para lo cual es necesario realizar acciones de prevención primaria de la violencia familiar y de género, así como canalizar a servicios especializados.

- **Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.**

Esta Norma deriva del PROY-NOM-034-SSA2-2010, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2012, y establece que los defectos al nacimiento son un conjunto de condiciones que alteran la estructura anatómica y/o el funcionamiento de las y los recién nacidos, que incluye los procesos metabólicos del ser humano y pueden estar presentes durante la gestación, el nacimiento o en etapas posteriores del crecimiento y desarrollo.

“...La prematuridad, los defectos de tubo neural, el labio y paladar hendido, entre otros defectos al nacimiento, pueden ser prevenibles, detectados, diagnosticados, tratados y/o rehabilitados oportunamente, lo que permite evitar o limitar la

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

discapacidad o muerte y ofrecer a los padres y a su hijo, atención con calidad y posibilidades de una mejor condición de vida..."

En esta Norma se incluyen los principales defectos prevenibles y/o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener impacto epidemiológico en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal. Y tiene como objetivo establecer criterios y especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento, donde se incluye el VIH y la Sífilis Congénita.

Del mismo modo, el 5 de noviembre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación un proyecto de norma Oficial para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio:

NOVENA. Es menester atender a los resultados que muestra la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012**, a fin de entender nuestro contexto nacional:

"La salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos. La salud reproductiva lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a contar con información de planificación familiar y el acceso a métodos seguros, eficaces, disponibles y aceptables, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos."

En relación con el embarazo, los resultados de la ENSANUT 2012 muestran que: 31.3% de las mujeres de 20 a 49 años de edad estuvieron embarazadas al menos en una ocasión durante los cinco años anteriores a la entrevista. En relación con la atención prenatal, se tiene que del total de adultas embarazadas, 98.6% recibió atención prenatal durante su último embarazo, mientras que en la ENSA 2000 se observó una atención prenatal de 91.1% en el último embarazo.

Dicha atención la brindaron principalmente médicos (96.2%), y 2.5% enfermeras; sólo 0.4% de las mujeres fueron atendidas por partera tradicional y el resto por otro tipo de personal de salud (promotora auxiliar o asistente de salud).

Continúa señalando la encuesta en cita que en materia de atención al parto, el porcentaje de nacimientos por cesárea muestra variaciones de acuerdo con el tamaño de la localidad de residencia de la madre.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

“...La proporción de cesáreas por urgencia en áreas urbanas es mayor (29.1%) que en las metropolitanas (26.0%) y rurales (22.1%). En el área rural el porcentaje total de cesáreas por urgencia está por encima del de cesáreas programadas (22.1 frente a 13.6%)...”

Sin embargo, en áreas metropolitanas la situación de las cesáreas cambia según la edad de las mujeres, sobre todo en las programadas, donde se incrementan respecto a las urgentes en los grupos de mayor edad (30-34, 35-39 y 40-49), en las urbanas, a partir del grupo de 35 a 39 años, y en las zonas rurales la tendencia se invierte y las cesáreas urgentes son más que las programadas en todos los grupos de edad.

DÉCIMA Previo al análisis de las disposiciones a reformar, ésta dictaminadora considera importante estudiar el contenido del **Título Tercero “Prestación de los Servicios de Salud”, Capítulo V “Atención Materno-Infantil”** de la Ley General de Salud; mismo que a fin de proporcionar la atención y servicios adecuados para las mujeres en esta condición, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona de acuerdo con lo previsto en el Artículo 4o Constitucional, y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, especificando 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;*
- I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;*
- II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento; desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso*



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;*
- 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, y promoción de la integración y del bienestar familiar.*

Artículo 61 Bis.- *Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.*

Artículo 62.- *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 adoptar las medidas conducentes.*

Artículo 63.- *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 64.- *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, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;*
- II Bis. *Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;*



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

- III. *Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y*
- IV. *Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.*

Artículo 64 Bis.- *La Secretaría de Salud 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. Para tal efecto, promoverá la creación de Redes de Apoyo a la Salud Materno-Infantil, tanto en el ámbito federal, como en las entidades federativas, con la finalidad de facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica en esta materia, y en su caso, brindarles apoyo para el acceso a ellos.*

Artículo 64 Bis 1. *Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.*

Artículo 65.- *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;*
- III. *La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, y*
- IV. *Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.*

DÉCIMO PRIMERA. Desde la perspectiva de equidad y género se ha analizado el concepto de violencia obstétrica, incluso en diversos instrumentos internacionales, tal como la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Violencia contra la mujer (Diario Oficial de la Federación 19 de enero 1999) que señala:

*“Para la adopción de las medidas a que se refiere este capítulo, los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras cosas, de su raza o de su condición étnica, de migrante, refugiada o desplazada. **En igual sentido se considerará a la mujer que es objeto de violencia cuando está embarazada, es discapacitada, menor de edad, anciana, o está en situación socioeconómica desfavorable o afectada por situaciones de conflictos armados o de privación de su libertad.**”*

DÉCIMO SEGUNDA. Respecto de los esfuerzos y participación de la Administración Pública Federal en esta materia, podemos destacar lo siguiente:

“... en ese sentido el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, que asumió el compromiso de impulsar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, como parte de su estrategia para que México alcance su máximo potencial, ... prevé como líneas de acción en la estrategia “Perspectiva de Género”, incorporar acciones específicas para garantizar la seguridad e integridad de las mujeres, entre otras...”

DÉCIMO TERCERA. Respecto de la adición de dos párrafos al artículo 61 Bis de la Ley General de Salud relativa con la iniciativa referida en el antecedente 1 de este instrumento, los integrantes de esta comisión dictaminadora consideran:

- A. En el texto normativo de la propuesta, se indica que las autoridades sanitarias establecerán medidas para que el personal de salud no ocasione daño físico o psicológico a la mujer durante la atención del embarazo, parto y puerperio; que se exprese en la falta de servicios de salud, un trato cruel, inhumano o degradante, o una inadecuada prescripción de medicamentos, y que afecte la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos, con las acciones u omisiones en las que pueda incurrir. Sin embargo, en la exposición de motivos no se alude a las medidas que se puedan adoptar para erradicar estas conductas.

Aunado a lo anterior, y tomando en consideración el Capítulo de la Ley donde se pretende hacer la adición referida **-Atención Materno Infantil-**, la legisladora dejó de contemplar que también es indispensable salvaguardar la integridad del producto.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Es por ello que esta dictaminadora considera aprobar con modificaciones la adición del primer párrafo al artículo 61 Bis de la Ley General de Salud, a fin de que la mujer embarazada se encuentre informada en todo momento de las prácticas obstétricas y distintos métodos de atención en el embarazo, parto, post parto y puerperio, para estar en condiciones de decidir de manera libre e informada la opción de tratamiento que prefiera; sin detrimento de los derechos que ya se contemplan en la misma Ley y en las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en la consideración Quinta del presente dictamen, y de esta manera se eviten conductas que pudieran ocasionar daño físico o psicológico a la mujer.

- B. Con relación a los supuestos que la promovente señala en el texto normativo de la iniciativa: *"...que se exprese en la falta de servicios de salud, un trato cruel, inhumano o degradante, o una inadecuada prescripción de medicamentos..."*, es preciso señalar que tanto las normas oficiales mexicanas ya referidas, como los artículos 64 Bis, 64 Bis 1 y 65 de la Ley General de Salud antes transcritos, ya contemplan la preocupación de la legisladora por lo que, de aprobarse, se estaría sobre regulando en esta materia.

Por lo anterior, con la finalidad de que el texto normativo del Decreto contenga buen uso del lenguaje y claridad para su correcta aplicación, esta dictaminadora propone la siguiente redacción a la adición propuesta por la promovente:

Artículo 61 Bis. ...

Sin detrimento de los derechos señalados en la presente Ley, la mujer embarazada deberá ser informada de las prácticas obstétricas y distintos métodos de atención en el embarazo, parto, post parto y puerperio, para estar en condiciones de decidir de manera libre e informada la opción que prefiera, a fin de salvaguardar su integridad y la del niño.

DÉCIMA CUARTA. Respecto de la adición del segundo párrafo al artículo 61 Bis, de la misma iniciativa, la cual pretende establecer que *"A los responsables de infringir las medidas que se establezcan conforme al párrafo anterior, se les impondrán las sanciones administrativas que correspondan en términos de esta Ley y serán sin perjuicio de otras penas que puedan determinarse conforme a las disposiciones legales aplicables."* es preciso indicar que no es viable, toda vez que la redacción propuesta es coincidente con el texto vigente de la misma Ley General

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

de Salud en su artículo 416, que se encuentra en el Capítulo II **Sanciones Administrativas** del Título Décimo Octavo, que a la letra dice:

“Artículo 416.- Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de delitos.”

Sin embargo, con la finalidad de salvaguardar la preocupación de la promovente, respecto del respeto irrestricto de los derechos humanos de las pacientes embarazadas, los integrantes de esta comisión consideran abonar al objeto de la Ley, y hace énfasis en la importancia de la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos encargados de la atención en el sector salud, para concientizar y sensibilizar a los prestadores de servicios de salubridad respecto de la importancia de su labor.

Es por lo anterior, que esta dictaminadora propone reformar la fracción I del artículo 90 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 90.- ...

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de **salud, concientizando sobre el trato digno y respetuoso de los derechos humanos de los usuarios.**

II. a IV. ...

DÉCIMO QUINTA. Por lo que respecta a la reforma de la fracción IV del artículo 64 a que se refiere el antecedente **3**, es preciso señalar que con el texto propuesto, las promoventes eliminan las acciones de capacitación para la competencia técnica de las parteras en la atención del embarazo, parto y puerperio; por lo que esta dictaminadora concluye que no es de aprobarse el texto propuesto.

En este sentido, los integrantes de esta comisión son atentos en señalar la importancia que tienen las parteras tradicionales en nuestro país.

“Una partera o partero profesional es una persona que ha adquirido las competencias que se requieren para obtener legalmente el registro y/o



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

la certificación, establecidas por un órgano regulador autónomo integrado por parteras.

La partera profesional debe ser capaz de proveer a las mujeres el acompañamiento, atención y orientación necesarias durante el embarazo, el parto y el periodo posparto; atender los partos con sensibilidad, responsabilidad y autonomía, atender al recién nacido/a y al lactante. Esta atención incluye medidas preventivas, el cuidado integral de la salud, la detección de las condiciones patológicas en la madre y el bebé, la atención primaria de la urgencia y la referencia oportuna.

Cumple una tarea importante en la orientación y educación en los derechos sexuales y reproductivos, no sólo de las mujeres sino también de la comunidad. Promueve la equidad de género y el respeto a la diversidad cultural.

Su trabajo se basa en el conocimiento de la fisiología y en la confianza en la sabiduría del cuerpo de la mamá y del bebé, reconoce al parto y nacimiento como hechos naturales, íntimos y únicos. Su área de competencia abarca la esfera preconcepcional, prenatal, la preparación para la maternidad y paternidad, la atención del embarazo, parto y puerperio fisiológicos y se extiende a ciertas áreas de la salud sexual y reproductiva, la planificación de la familia y el cuidado de las hijas e hijos en los dos primeros años de vida.

Puede ejercer su práctica en el domicilio, casas de parto, consultorios, centros de salud, hospitales o donde la mujer elija”.

Señala el informe “El estado de las parteras en el mundo: Oportunidades y retos para México” de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud que:

“En 2012, de una población total estimada de 120.8 millones de mexicanos, 54.4 millones (45%) vivían en zonas rurales y 33.6 millones (28%) eran mujeres en edad reproductiva; la tasa de fecundidad total era de 2.2. Las proyecciones para 2030 indican que la población crecerá en un 19% a 143.7 millones. Para obtener acceso universal al conjunto de servicios de salud sexual, reproductiva, materna y neonatal (SSRMN), los servicios de partería deberán responder a 3.1 millones de embarazos por año para 2030. El sistema de salud debe de pensar en la mejor forma de organizar e implementar de manera equitativa el



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

personal de servicios de SSRMN para cubrir al menos 251.4 millones de visitas prenatales, 41 millones de partos y 163.9 millones de visitas posparto/posnatales entre 2012 y 2030.”

Con lo anterior, se sustenta la importancia que tienen las parteras tradicionales y profesionales no solamente en nuestro país sino en todo el mundo; por lo que de atender la modificación propuesta, el Congreso de la Unión aprobaría un retroceso en la legislación, toda vez que hace 7 años se reconoció la importancia que las parteras tradicionales tienen en zonas rurales, y se incluyó su capacitación en la Ley General de Salud.

Esta comisión concluye que el Congreso de la Unión abona a alcanzar dos de los objetivos para el desarrollo del milenio, al reconocer a las parteras tradicionales mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2009.

DÉCIMO SEXTA. Retomando la propuesta de reforma a la fracción IV del artículo 64 de la Ley General de Salud, las diputadas pretenden establecer acciones de capacitación para personal profesional y auxiliar en la especialidad de ginecoobstetricia, contenido normativo que no corresponde al articulado donde se pretende hacer la modificación, siendo el apropiado el Capítulo III del Título Cuarto de la misma Ley General de Salud, referente a la formación, capacitación y actualización del Personal.

DÉCIMO SÉPTIMA. A fin de atender la preocupación de las promoventes Claudia Sofía Corichi García y Marbella Toledo Ibarra; y de manera coincidente con lo propuesto por la diputada Maricela Contreras Julián, esta comisión tal como lo ha hecho en otros dictámenes, hace énfasis en la importancia de la formación, capacitación, actualización y sensibilización de los recursos humanos encargados de la atención en el sector salud, no sólo en el área materno-infantil, sino en toda la atención médica; por lo que se retoma la propuesta hecha por esta comisión, de reformar la fracción I del artículo 90 de la Ley General de Salud, tal como se ha expuesto en la consideración Décimo Quinta de este instrumento.

Por lo antes expuesto y fundado, los integrantes de la Comisión de Salud someten a consideración de esta Soberanía, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Artículo Único. Se **reforma** la fracción I del artículo 90 y se **adiciona** un segundo párrafo al artículo 61 Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61 Bis.- ...

Sin detrimento de los derechos señalados en la presente Ley, la mujer embarazada deberá ser informada de las prácticas obstétricas y distintos métodos de atención en el embarazo, parto, post parto y puerperio, para estar en condiciones de decidir de manera libre e informada la opción que prefiera, a fin de salvaguardar su integridad y la del niño.

Artículo 90.- ...

I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud, concientizando sobre el trato digno y respetuoso de los derechos humanos de los usuarios;

II. a IV. ...

TRANSITORIO.

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

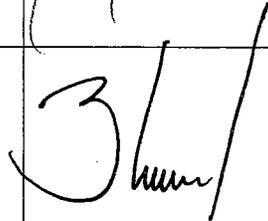
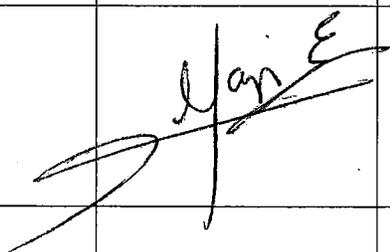
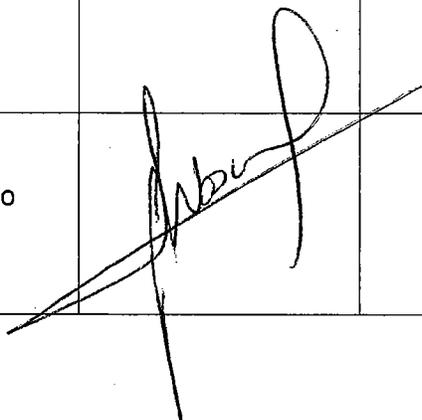
Palacio Legislativo de San Lázaro, a 21 de septiembre de 2016.



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCION
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

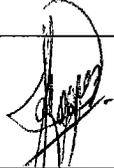
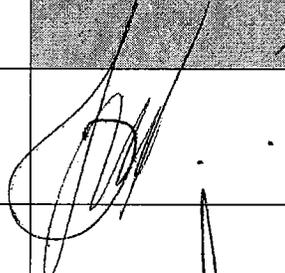
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			
Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

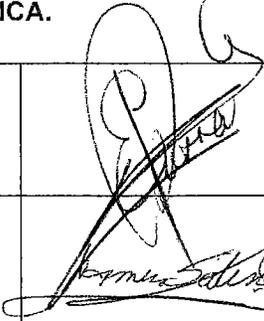
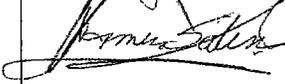
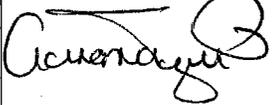
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			
Dip. Genoveva Huerta Villegas			
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya			
Dip. Alberto Martínez Urincho			



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DOS PÁRRAFOS AL ARTÍCULO 61 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD; Y DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE VIOLENCIA OBSTETRICA.

Dip. Evelyn Parra Álvarez			
Dip. Carmen Salinas Lozano			
Dip. Karina Sánchez Ruiz			
Dip. José R. Sandoval Rodríguez			
Dip. Adriana Terrazas Porras			
Dip. Wendolin Toledo Aceves			
Dip. Yahleel Abdala Carmona	