



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud (DOF 07-06-2012)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2012

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>1) 13-12-2010 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que expide la Ley de Protección a la Salud Materna. Presentada por la Diputada Paz Gutiérrez Cortina (PAN). Se turnó a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública. Diario de los Debates, 13 de diciembre de 2010.</p>
	<p>2) 15-12-2010 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que adiciona el artículo 66 Bis a la Ley General de Salud. Presentada por el Diputado Miguel Antonio Osuna Millán (PAN). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 15 de diciembre de 2010.</p>
	<p>3) 06-09-2011 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el artículo 62 de la Ley General de Salud. Presentada por la Diputada Diva Hadamira Gastélum Bajo (PRI). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 6 de septiembre de 2011.</p>
02	<p>09-02-2012 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil. Aprobado en lo general y en lo particular de los artículos no reservados, por 316 votos en pro, 4 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 9 de febrero de 2012. Discusión y votación, 9 de febrero de 2012.</p>
03	<p>14-02-2012 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera. Diario de Debates, 14 de febrero de 2012.</p>
04	<p>26-04-2012 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61, 64, 61 bis y 64 bis a la Ley General de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 67 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 25 de abril de 2012. Discusión y votación, 26 de abril de 2012.</p>
05	<p>07-06-2012. Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2012.</p>

1) 13-12-2010

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que expide la Ley de Protección a la Salud Materna.

Presentada por la Diputada Paz Gutiérrez Cortina (PAN).

Se turnó a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.

Diario de los Debates, 13 de diciembre de 2010.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE EXPIDE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Tiene la palabra la diputada Paz Gutiérrez Cortina, para presentar iniciativa con proyecto de decreto que expide la Ley de Protección a la Salud Materna.

La diputada Paz Gutiérrez Cortina: Con su permiso, señor presidente. Diputados y diputadas. El artículo 4o. constitucional establece que el varón y la mujer son iguales ante la ley y ésta protegerá la armonización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciado de sus hijos. De lo anterior se desprende que la protección que asegura y da continuidad a la especie humana cada nueva generación es un privilegio compartido, una responsabilidad compartida entre el hombre y la mujer.

La maternidad, que inicia con la constitución del hijo y termina con la muerte de la madre o del hijo, involucra especialmente a la mujer dadas sus características físicas, biológicas, psicológicas y emocionales, siendo ella quien porta en su cuerpo durante del embarazo el producto de la gestación.

Al padre le corresponde dar el acompañamiento solidario con la madre, asumiendo todas las obligaciones de la paternidad.

Y la familia, la sociedad y el Estado deben dar un acompañamiento y un apoyo solidario.

La maternidad es un proceso biológico natural y no debe ser considerado como una enfermedad, por lo que cada madre tiene derecho de gozar de un embarazo saludable con el mínimo de riesgos y complicaciones, tanto para ella como para su hijo. Por tanto, deberá contar con los servicios de salud de las instituciones públicas y privadas, así como tener acceso a los programas gubernamentales implementados para tal efecto.

Para la mayor parte de las mujeres la maternidad es una experiencia positiva y satisfactoria, sin embargo, en ocasiones enfrenta circunstancias adversas que la hacen especialmente vulnerable. Estas circunstancias serían minoría de edad, una relación familiar inestable, falta de apoyo familiar, carencia de recursos económicos, o el caso de madres reclusas o mujeres migrantes. En todos estos casos la sociedad como los poderes públicos han de poner a disposición de la mujer embarazada la información completa sobre los apoyos existentes, tanto públicos como privados, para que antes, durante y después del parto pueda conocer alternativas viables y tener acceso a los recursos existentes encaminados a prestarle la ayuda y la atención necesaria para llevar a término su embarazo.

La salud tiene que ser prioritaria. En los países desarrollados las mujeres corren menos riesgo de perder la vida por causas relacionadas con la maternidad, debido al acceso a servicios de calidad y un adecuado control prenatal, ya que la mayoría de las causas relacionadas con las muertes maternas son prevenibles.

En concordancia con el artículo 25, párrafo dos, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; artículo 10, párrafo dos, de la Convención sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se busca a través de esta ley lograr una mayor justicia social, equidad e igualdad de oportunidades sin distinción de raza, edad, condición social, estrato socioeconómico, así como de sensibilizar a la sociedad entera sobre la importancia y el valor social y personal de la maternidad, por lo cual se deberán promover también políticas públicas con perspectiva de maternidad que favorezcan a las mujeres embarazadas que así lo requieran.

Con base en lo anterior y en complemento del capítulo V de la Ley General de Salud se propone la creación de la Ley de Protección a la Salud Materna, que tiene los siguientes objetivos:

Primero. Protección de la maternidad y de la paternidad como una institución de orden público e interés social, constitucionalmente protegida por el Estado mexicano, reconocida y ratificada por los tratados internacionales.

Segundo. Promoción y defensa de los derechos de la mujer embarazada, entre los que se encuentra el derecho a recibir atención médica especializada y gratuita, ayuda y apoyo necesario brindados a través de programas asistenciales de gobierno, tener protección jurídica y social, tener cualquier tipo de protección de acuerdo a su dignidad de persona, al libre desarrollo de su personalidad y al derecho de no ser discriminada respecto de otros hombres y mujeres en razón de su estado.

Tercero. Reducir significativamente la mortalidad materna. Esto requiere del compromiso social a una cultura de prevención, ordenada a la promoción y educación de la salud materna. Este propósito forma parte de los objetivos de la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas 2000, en donde se fijaron metas específicas para abatir este grave problema.

Y por último, quizá sea esto lo más original e importante de esta ley, es crear una red de salud materna, de manera que articule las medidas legales, sociales, administrativas y asistenciales, tanto públicas como privadas, en el ámbito social, que deberán ser difundidas en colaboración con los tres órdenes de gobierno para el conocimiento e información, y que de esta manera puedan actuar todas ellas en beneficio de cualquier mujer embarazada que así lo requiera. Por su atención, muchas gracias.

«Iniciativa que expide la Ley de Protección a la Salud Materna, a cargo de la diputada Paz Gutiérrez Cortina, del Grupo Parlamentario del PAN

La que suscribe, diputada federal a la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la fracción II del artículo 55 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta honorable asamblea la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se crea la Ley de Protección a la Salud Materna, bajo el tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El artículo cuarto constitucional establece que “El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.”

De lo anterior se desprende que la procreación que asegura la continuidad de la especie humana a cada nueva generación, es privilegio compartido de la mujer y del hombre a través de la maternidad y la paternidad responsables en complementariedad de funciones.

La maternidad, que inicia con la concepción del hijo y termina con la muerte de la madre o del hijo, involucra especialmente a la mujer dadas sus características físicas, biológicas, psicológicas y emocionales, siendo ella quien porta en su cuerpo durante el embarazo el producto de la gestación. Al padre le corresponde dar acompañamiento solidario a la madre asumiendo todas las obligaciones de la paternidad, y a la comunidad respaldar a la mujer a través de una acción solidaria entre la familia, la sociedad y el Estado.

La maternidad es un proceso biológico natural y no debe ser considerado como una enfermedad. Cada madre tiene el derecho a gozar de un embarazo saludable con el mínimo de riesgos y complicaciones, tanto para ella como para su hijo, por lo que deberá contar con los servicios de salud de las instituciones públicas y privadas, así como tener acceso a los programas gubernamentales implementados para tal efecto, garantizando la atención necesaria durante la gestación, en el parto y en el periodo de post-parto y puerperio. Asimismo, el derecho a la protección de la salud está previsto en la Ley General de Salud y específicamente en el artículo 3, fracción IV, la protección y atención materno-infantil.

Para la mayoría de las mujeres, la maternidad es una experiencia positiva y satisfactoria sin embargo, en ocasiones enfrenta embarazos en circunstancias adversas para ella y su entorno más cercano, como la falta de una relación familiar estable, minoría de edad, inestabilidad laboral o carencia de recursos económicos.

En estos casos que representan especial vulnerabilidad para la mujer, la sociedad como los poderes públicos han de poner a disposición de la mujer embarazada, la información completa sobre los apoyos y los medios, para que antes, durante y después del parto, pueda conocer alternativas viables y tener acceso a los recursos existentes, encaminados a prestarle la ayuda y la atención necesaria para llevar a término su embarazo.

En los países desarrollados, las mujeres corren menos riesgo de perder la vida por causas relacionadas con la maternidad, debido al acceso a servicios de salud de calidad, y de un adecuado control prenatal, ya que la mayoría de las causas relacionadas a las muertes maternas son prevenibles.

En concordancia con el artículo 25, párrafo 2, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículo 10, párrafo 2, de la Convención sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 7 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, se busca a través de esta ley lograr una mayor justicia social, equidad e igualdad de oportunidades sin distinción de raza, edad, condición social o estrato socio-económico, así como de sensibilizar a la sociedad sobre la importancia y el valor personal y social de la maternidad, se deberán promover políticas públicas con perspectiva de maternidad, que favorezcan a las mujeres embarazadas que así lo requieran.

Con base a lo anteriormente expuesto, y en complemento del Capítulo V de la Ley General de Salud, se propone la creación de la Ley de Protección a la Salud Materna, que tiene los siguientes **objetivos**:

1. Protección de la maternidad y la paternidad como una institución de orden público e interés social constitucionalmente protegida por el Estado Mexicano, reconocida y ratificada por México en los tratados internacionales.

2. Promoción y defensa de los derechos de la mujer embarazada, entre los que se encuentra el derecho a recibir la atención médica especializada y gratuita, la ayuda y el apoyo necesarios brindados a través de programas asistenciales o de gobierno, con el fin de lograr pleno desarrollo y la culminación de su embarazo; así como a ser sujeta de la protección jurídica y social que responda a las necesidades especiales derivadas antes, durante y después del embarazo, de acuerdo con los principios de la dignidad de la persona, el libre desarrollo de su personalidad y el derecho a no ser discriminada respecto de otros hombres y mujeres en razón de su estado, garantizando su integración posterior a la vida laboral y social.

3. Reducir significativamente la mortalidad materna. Esto requiere del compromiso social a una cultura de prevención, orientada a la promoción y educación de la salud materna. Éste propósito forma parte de los Objetivos de La Cumbre del Milenio de Naciones Unidas 2000, en donde se fijaron metas específicas para abatir este grave problema.

4. Integrar una **Red de Salud Materna**, que articule las medidas legales, sociales, administrativas y asistenciales, públicas o privadas, en el ámbito social, que deberá ser difundida en colaboración con los tres órdenes de gobierno, para el conocimiento e información en beneficio de toda mujer embarazada que así lo requiera.

Ley de Protección a la Salud Materna

Título Primero

Capítulo Único Disposiciones Generales

Artículo 1. Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés social y regirán en todo el territorio nacional.

El objeto de la presente ley es la protección de la mujer embarazada y la promoción de la maternidad, mediante la defensa de sus derechos fundamentales y la actualización de derechos específicos en razón de la

condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer a lo largo de su embarazo, parto, post-parto y puerperio.

Artículo 2. La presente ley será aplicable a todas las mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto, que se encuentren en el territorio de la República Mexicana, especialmente aquellas que por razón de edad, situación económica, social, familiar, laboral o por cualquier otro motivo, tengan dificultades para llevar a término su embarazo.

Artículo 3. Las políticas de apoyo a la salud materna deben abarcar los ámbitos sectoriales de la Administración Pública de los tres órdenes de gobierno en los que se desarrolla la vida y actividades de la mujer gestante. La condición de mujer embarazada deberá ser tomada específicamente en cuenta, con carácter prioritario, en relación con los servicios sociales, de educación, salud, vivienda, transporte y empleo.

Artículo 4. Los tres órdenes de gobierno, en todas las decisiones y actuaciones que puedan afectar significativamente a las mujeres embarazadas, tendrán en cuenta dicha situación y procurarán adoptar la **perspectiva de maternidad**, a fin de salvaguardar los derechos e intereses de las mujeres afectadas, así como para lograr que su embarazo llegue a término.

Artículo 5. La información sobre los derechos de la mujer embarazada que ampara esta ley, deberá ser proporcionada al padre en igualdad de circunstancias a fin de hacerlo partícipe en la toma de decisiones, fomentando en todo momento la paternidad responsable respecto al hijo, así como la solidaridad con la madre.

Título Segundo

Derechos de la Mujer

Capítulo I

Generales

Artículo 6. La mujer en cualquier periodo del embarazo, tiene derecho a seguir adelante con la gestación y a ser apoyada socialmente en esa decisión, a fin de que su vida en ese periodo de tiempo, transcurra con dignidad y sin discriminación respecto a cualquier otro hombre o mujer.

Artículo 7. En particular, la madre gestante tiene derecho a exigir la corresponsabilidad del padre biológico hacia su hijo y a que ésta asuma todas las obligaciones inherentes a la paternidad, así como atender y acompañar a la madre en las necesidades derivadas del embarazo y de la maternidad, a través de las medidas legales y/o administrativas correspondientes.

Capítulo II

Derecho a Recibir Asistencia Médica en Instituciones del Sistema Nacional de Salud

Artículo 8. La federación, entidades federativas, el Distrito Federal y los municipios velarán por el cumplimiento de lo dispuesto en esta ley.

Artículo 9. Toda mujer embarazada tiene derecho a recibir la asistencia médica y la atención psicológica que precise durante el embarazo, parto y postparto, en hospitales y clínicas de cualquiera de los tres órdenes de gobierno.

Artículo 10. Toda mujer embarazada tiene derecho a ser tratada con dignidad y respeto por el personal médico, de enfermería o auxiliar médico en servicio, durante el embarazo, parto y en el periodo de post-parto y puerperio y a recibir la atención necesaria para su hijo.

Artículo 11. La maternidad debe ser considerada como un proceso biológico natural, y no referirse a ésta como una enfermedad. Las instituciones de salud, públicas o privadas, deberán contar con áreas especializadas para la atención de la maternidad de conformidad con las normas oficiales mexicanas y reglamentos en la materia.

Artículo 12. Toda mujer, desde el momento de la confirmación del embarazo, deberá:

I. Ser atendida en consultas periódicas de vigilancia de embarazo, teniendo acceso a medicamentos, servicio de laboratorio, control de peso, orientación nutricional, y complemento vitamínico como suministro de hierro y ácido fólico.

II. Recibir atención especializada cuando el embarazo se presente de alto riesgo.

III. Recibir información completa y clara sobre los beneficios riesgos y costos de medicamentos, exámenes y/o tratamientos ofrecidos durante el embarazo, incluyendo trabajo de parto y nacimiento.

IV. Tener acceso a conocer el estado de desarrollo y crecimiento del embrión y del feto en cualquier etapa de la gestación y cuando se tuviera acceso, ser informada a través del estudio de ultrasonido o ecografía sobre los pormenores del mismo.

V. Tener acceso a los servicios auxiliares y de diagnóstico de acuerdo con la capacidad de resolución del establecimiento de atención médica, en apego a las disposiciones legales aplicables.

VI. Elegir previamente el lugar del parto dentro de las opciones seguras disponibles en su comunidad, basada en información completa y objetiva.

VII. Recibir información sobre la identidad profesional y capacitación del personal médico involucrado, o cuando se trate de parteras certificadas, residentes o pasantes.

VIII. Conocer el contenido de su expediente clínico y obtener el resumen del mismo; de ser necesario, solicitar ayuda para su adecuada comprensión o traducción.

IX. Ser acompañada por algún familiar o amistad, en las consultas o auscultaciones.

X. Recibir información completa sobre los riesgos y beneficios de los métodos para controlar el dolor durante el trabajo de parto y/o nacimiento, incluyendo la anestesia o analgesia epidural.

XI. Recibir información sobre los métodos naturales como el psicoprofiláctico para controlar el dolor durante el trabajo de parto y en el momento del nacimiento, y en su caso, recibir previamente la preparación física y psicológica necesaria.

XII. Dar autorización por escrito antes de proceder a cualquier tipo de acción que dé por resultado a la esterilización temporal o permanente.

XIII. Involucrar al padre en la toma de decisiones.

Artículo 13. Toda mujer embarazada tiene los siguientes derechos durante el trabajo de parto, en el parto y hasta el alumbramiento:

I. A ser internada oportunamente en la clínica correspondiente y a recibir atención preferente y prioritaria respecto de cualquier otra paciente, una vez iniciado el trabajo de parto y hasta el momento de dar a luz.

II. A ser vigilada por el médico gineco-obstetra o general en caso de no haber especialista responsable, quien deberá durante el proceso, monitorear las contracciones de la madre, así como el ritmo cardiaco del bebé.

III. A tener libertad de movimiento durante el trabajo de parto eligiendo la postura de su preferencia, siempre que no afecte al desarrollo del parto o a su salud.

IV. A ser acompañada por algún familiar o amistad de su elección, durante el trabajo de parto y el parto, a efectos de recibir apoyo físico, psicológico y emocional.

V. A negarse a ser revisada durante el proceso de dilatación por más de un residente o estudiante de medicina, a manera de práctica.

VI. A ser atendida preferentemente en parto natural y solo en casos de excepción, por estar en riesgo la salud de la madre o del bebé, ser intervenida quirúrgicamente a través una cesárea.

VII. A tener contacto físico con la o el recién nacido después del momento del parto, si el estado de salud de ambos así lo permitiese.

VIII. A que el bebé sea identificado en presencia de la madre una vez nacido y antes de retirarlo, mediante un collarín o brazalete que contenga los datos personales de la madre y del recién nacido.

IX. A que se establezca una cadena de custodia del recién nacido durante su estancia en el hospital en el que participe el padre o persona de confianza de su elección.

X. A tomar la decisión que más le convenga sobre la disposición y/o conservación de las células estaminales del bebé, sin fines de lucro.

Artículo 14. Toda mujer embarazada tiene los siguientes derechos durante el post-parto y puerperio para ella y para su hijo:

I. A recibir atención médica hospitalaria con la debida vigilancia, y el suministro de los medicamentos necesarios, hasta ser dados de alta, ella y su hijo, por el médico responsable, evitando riesgos innecesarios.

II. A facilitar la permanencia de la hija/o a su lado durante su estancia en la clínica, cuando no se requieran cuidados especializados para uno o ambos.

III. A recibir atención especializada para el bebé en caso de ser prematuro.

IV. A pedir la revisión de un médico pediatra o neonatólogo, o general en caso de no haber especialista, hacia su hijo/a, teniendo derecho a ser informada sobre su estado de salud, así como sobre algún padecimiento o alteración que presentase.

V. A entrar en contacto con asociaciones u organizaciones públicas o privadas que proporcionen atención especializada y oportuna al recién nacido que requiriera atención especial.

VI. A ser introducida en el método natural de la lactancia, animándola a optar por la crianza materna siempre que sea posible y oportuno para la madre y el bebé.

VII. A rechazar fórmulas suplementarias u otras acciones que interfieran en la lactancia durante el tiempo que libremente se decida amamantar.

VIII. A tener acceso a los mecanismos de ayuda: económicos, asistenciales y médicos previstos por la ley para las mujeres que han dado a luz, incluyendo el periodo de postparto.

Capítulo III

Derecho a la Información

Artículo 15. Toda madre gestante tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente, y comprensible de todas las ayudas y apoyos, tanto jurídicos como sociales y económicos, sean estos de naturaleza pública o de organización de la sociedad civil, que puede recibir durante el embarazo, parto, postparto y puerperio.

Artículo 16. Cualquier persona, independientemente de su sexo, edad o condición, podrá solicitar la información sobre los apoyos previstos en esta ley, sean estos de naturaleza pública o de organizaciones de la sociedad civil. Tal información será facilitada a las personas con discapacidad de manera oportuna y sin costo adicional, en formato accesible y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad.

En todos los centros asistenciales y sanitarios, sea cual sea su titularidad, así como en los centros de atención a los migrantes, existirá un espacio o módulo de información para facilitar a las madres gestantes, a su familia o a cualquier interesado, el acceso a lo previsto en la presente ley.

Artículo 17. Las instituciones de Salud garantizarán que la información que se facilite a las madres gestantes incluya: toda aquella necesaria y suficiente en relación al embarazo y la lactancia. Así mismo, deberá incluir referencias detalladas a los mecanismos de protección previstos en la Legislación Civil y/o cualquier otra aplicable, así como los recursos de protección social existentes en el ámbito federal, estatal y municipal tanto público como privados y, en especial, los relativos a ayudas a la maternidad, en materia de residencia y apoyos, así como en la reinserción laboral tras el parto.

Artículo 18. Todas las personas físicas o jurídicas, así como entidades públicas o privadas, que desarrollen actividades de asistencia, apoyo e información a las madres gestantes conforme a lo dispuesto en la presente ley, deberán mantener la debida reserva y confidencialidad sobre cualesquiera datos de carácter personal de la madre y el niño o la niña, obtenidos como consecuencia de dichas actividades. La Administración Pública podrá ceder entre sus organismos y dependencias los datos de carácter personal de las mujeres gestantes cuando ello sea necesario para proporcionar una cobertura integral de sus necesidades.

Artículo 19. El incumplimiento de esta obligación del artículo 18 podrá ser sancionado, en su caso, conforme a lo dispuesto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como lo dispuesto en el Código Penal Federal en materia de protección de datos de carácter personal y/o confidencial.

Artículo 20. Para su difusión, la información prevista en esta ley se adecuará a las características y circunstancias personales, familiares, culturales y sociales de la madre gestante, de manera que le resulte comprensible. Se procurará específicamente que dicha información sea accesible empleando para tal efecto los formatos, instrumentos y mecanismos de comunicación que permitan tal accesibilidad.

Artículo 21. En caso de no comprender el idioma español, se informará a ésta de los derechos y prestaciones que le corresponden conforme a esta ley en un idioma o dialecto que le sea comprensible. En caso necesario, se facilitará la intervención de un traductor con el fin de hacer posible la comunicación y comprensión entre los funcionarios de gobierno y la madre gestante.

Título Tercero

Capítulo I

Mujeres Embarazadas, en Estado Vulnerable Necesitadas de Apoyo Especial

Apartado 1

Artículo 22. Se considerarán mujeres embarazadas en situación de riesgo necesitadas de apoyo especial, aquellas gestantes que, por motivos de abandono, edad, salud, situación socioeconómica o cualquier otra circunstancia personal o social, encuentran dificultades específicas para llevar a cabo el embarazo.

Artículo 23. La Administración Pública, en el desarrollo de sus políticas de apoyo a las mujeres embarazadas, atenderá de forma especial a aquellas que, por sus circunstancias particulares, presenten necesidades específicas, sin limitarse a las que se especifican en el presente capítulo.

Apartado 2

Madres Menores de Edad

Artículo 24. Toda madre gestante menor de dieciocho años tendrá derecho a una asistencia específica que incluirá, por lo menos, las siguientes prestaciones:

- I. Educación para la maternidad, adecuada a su edad y circunstancias.
- II. Apoyo psicológico antes y después del parto.
- III. Apoyo escolar.

Artículo 25. En aquellos supuestos en que la mujer embarazada curse estudios de enseñanza básica obligatoria, así como de enseñanza media superior, se le facilitará la adecuación de sus estudios a sus necesidades durante su embarazo. La administración educativa competente velará por el cumplimiento de esta previsión y arbitrará los medios y medidas necesarias para hacer posible la optimización del rendimiento académico de la mujer embarazada de forma compatible con las exigencias derivadas del embarazo y la maternidad.

Habiéndose reincorporado a la escuela, después del parto y del post parto, la madre tendrá derecho a recibir la asesoría necesaria para suplir las ausencias justificadas derivadas de la atención al hijo durante este periodo.

Asimismo, se le facilitará el acceso a becas de apoyo en caso de no poder continuar sus estudios por razón de maternidad.

Apartado 4 Madres con Discapacidad

Artículo 26. Los tres órdenes de gobierno deberán garantizar que los derechos reconocidos por esta y otras leyes a las mujeres embarazadas, sean efectivos en igualdad de condiciones en relación con las mujeres embarazadas con alguna discapacidad.

Especialmente, se asegurará el acceso, en igualdad de condiciones, a las instalaciones y servicios médicos, realizando para tal fin las adaptaciones necesarias en las instalaciones médicas para el seguimiento de los embarazos y partos.

Las madres gestantes con alguna discapacidad tendrán derecho a los apoyos y servicios adecuados a su discapacidad, para llevar adelante el embarazo, y ejercer adecuadamente sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

Artículo 27. Las madres gestantes con alguna discapacidad tendrán derecho a recibir información específica sobre tal enfermedad o discapacidad en relación con el embarazo, y se facilitará que entren en contacto con asociaciones u organizaciones públicas o privadas que puedan ayudarles a llevar a buen término el embarazo, y a proporcionar al hijo, una vez nacido, la atención específica que precisa.

Artículo 28. La información a que se refiere el artículo anterior deberá contener referencias al respeto de la dignidad humana inherente a las personas con discapacidad, a su autonomía individual, incluida en su caso la libertad de tomar las propias decisiones, y a la aceptación de las personas con discapacidad como supuesto de una sociedad incluyente y solidaria.

Apartado 5 Madres Inmigrantes

Artículo 29. Se garantiza el acceso de las madres gestantes inmigrantes a ser atendidas durante el parto y post-parto en cualquier clínica del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad cuando se encuentren en territorio nacional, sin que quepa ninguna discriminación por su situación de inmigrante.

Se garantizará la prioridad de las madres gestantes en los programas de integración social y laboral dirigidos a las personas inmigrantes.

Apartado 6 Madres Reclusas

Artículo 30. Se garantiza el acceso de las madres gestantes reclusas a los servicios relacionados con la maternidad en condiciones de igualdad ante cualquier otra madre embarazada durante su embarazo, etapa de parto y postparto.

Artículo 31. El tutelar, reclusorio o centro de readaptación en el que se encuentre, deberá velar por que la madre embarazada reclusa pueda ser atendida por un médico gineco-obstetra o general, en caso de no haber

especialista, durante su embarazo y parto, gozando de los mismos derechos que estipula esta ley; asimismo, se le brindará toda atención necesaria en caso de cualquier complicación post-parto.

Se garantizará la prioridad de las madres reclusas en los programas de reintegración y readaptación social y laboral una vez que se haya cumplido la sentencia.

Artículo 32. Los cuidados posteriores al parto, puerperio y del recién nacido deberán ser observados por el servicio médico del centro femenino de reinserción social. Se facilitará que los hijos de las madres en reclusión sean inscritos ante el Registro Civil, teniendo la opción de conservar la custodia de sus hijas e hijos en el interior de la Institución, hasta que estos cumplan los tres años de edad.

La Dirección del Centro Femenil de Reinserción Social deberá registrar de forma permanente a las niñas y los niños que se encuentren en el interior, especificando en un expediente sus condiciones, sexo, la fecha de su ingreso y la fecha en la que tendrán que egresar, dar seguimiento a su estado de salud físico, de crecimiento y desarrollo y psicológico. Posterior al egreso de las niñas y los niños, se propiciará mantener el lazo materno-infantil.

Título Cuarto

Capítulo Único De la Adopción

Artículo 33. Al ser la adopción una alternativa viable que garantiza el desarrollo, la crianza y la educación del menor, cuando esto no es posible hacerlo dentro de la familia biológica, las mujeres embarazadas necesitadas de apoyo especial, tienen derecho a ser informadas y a facilitárseles el acceso a los mecanismos y criterios legales para la adopción de menores de acuerdo a lo establecido en los Códigos Civiles, tanto en instituciones públicas como privadas, para lo cual recibirían asesoría legal, psicológica y psiquiátrica gratuita.

Título Quinto

Capítulo Único Aborto

Artículo 34. Los centros de salud en que se practiquen abortos previstos por ley, deberán ofrecer a toda mujer embarazada que se acerque a solicitar tal servicio, información referente a la legislación vigente en la materia, incluida la relativa a la prestación del consentimiento informado, de acuerdo a lo que exige la norma oficial, así como toda información que se especifica en esta ley.

Artículo 35. La mujer que se somete a un aborto tiene derecho a estudios ecográficos o de ultrasonido y a conocer los pormenores del mismo, así como a recibir la opinión del Comité de Bioética del hospital o de un profesional calificado en la materia.

Artículo 36. Con el objeto de lograr una mayor justicia social, equidad e igualdad de oportunidades, sin distinción de raza, edad, condición social o estrato socio-económico; el consentimiento informado deberá ser expreso y ser firmado ante dos testigos y el profesional que practicará el procedimiento, así como incluir información completa, para conocer las distintas alternativas a su alcance, incluido el acceso a los recursos existentes, tanto públicos como privados, encaminados a prestarles la ayuda y la atención necesaria, para que teniendo información sobre los mismos pueda decidir y actuar en conformidad.

En estricto apego a su derecho a la información, se le deberá brindar información completa y explícita sobre el procedimiento mediante el cual se le practicará el aborto y los riesgos de salud y efectos secundarios que puede ocasionar tales como infertilidad, o la depresión conocida como síndrome post-aborto y en su caso, garantizar la atención médica y psicológica necesaria a través de instituciones públicas o privadas especializadas en dicha materia.

Título Sexto Acciones Gubernamentales

Capítulo I

Acciones del Gobierno en Colaboración con la Organización de Sociedad Civil

Artículo 37. Los tres órdenes de gobierno fomentarán la colaboración con las asociaciones civiles que sin fines de lucro y debidamente acreditadas, contribuyan al cumplimiento de los objetivos previstos en la presente ley.

Artículo 38. El Gobierno, dentro del ámbito de sus competencias, impulsará el establecimiento de centros y equipos de atención a la maternidad, en los que se facilite la información prevista en esta ley, y se preste a la madre gestante y sus familiares la orientación concreta y adecuada a sus necesidades.

Artículo 39. El Gobierno, dentro del ámbito de sus competencias, fomentará la creación de centros de apoyo a la maternidad con la colaboración de asociaciones de la sociedad civil, y formulará programas específicos para fomentar la creación de tales entidades.

Capítulo II

Acciones del Gobierno en Colaboración con Empresas Privadas

Artículo 40. El gobierno impulsará a que las empresas promuevan el respeto y la salvaguarda de los derechos de la mujer embarazada entre sus trabajadores, clientes, proveedores y grupos de interés, como elemento constitutivo y valorativo de la responsabilidad social, empresarial o corporativa.

Artículo 41. La mujer gestante contando con el apoyo de la Ley Federal del Trabajo, y su derecho a no ser discriminada en razón de su embarazo, deberá manifestar su condición a efecto de no ser expuesta a situaciones que pongan en riesgo su salud o la de su hijo.

Capítulo III

Actividades de Concientización

Artículo 42. El gobierno, dentro del ámbito de sus competencias, impulsará la realización de actividades de concientización de las madres gestantes y de los padres de los hijos concebidos, dirigidas a permitirles hacer frente al embarazo, al parto, y a la posterior crianza y educación del hijo ya nacido de la forma más adecuada, de manera que se fomente el ejercicio de una maternidad y maternidad responsable.

Asimismo, el gobierno promoverá y apoyará actividades de concientización dirigidas al público en general destinadas a fomentar el cuidado y valoración social de la maternidad.

Artículo 43. El gobierno, dentro del ámbito de sus competencias, impulsará actividades de formación dirigidas específicamente a adolescentes y jóvenes, con las mismas finalidades indicadas en el párrafo anterior.

Artículo 44. En los niveles de primaria y secundaria se introducirá como objetivo de la educación la información sobre la vida en formación y la valoración de la maternidad, así como una adecuada formación afectivo-sexual.

Capítulo IV

Red de Salud Materna

Artículo 45. Para garantizar el cumplimiento de esta ley, es necesario coordinar y articular los distintos servicios y programas de apoyo, incluyendo los recursos públicos y privados que existen a disposición de la mujer embarazada con el objeto de facilitarle su acceso, a través de la sistematización de la información correspondiente.

Artículo 46. Para tal objeto, la Secretaría de Salud deberá crear una **Red de Salud Materna**, con el objeto de articular los distintos recursos públicos y privados, que existen a disposición de la mujer embarazada para que proporcionando información suficiente y completa sobre los mismos, pueda acceder a ellos en función de las distintas necesidades que requiera para llevar a término su embarazo hasta el momento del parto, así como la crianza de sus hijos.

La existencia de la red deberá ser dada a conocer a través de los principales medios masivos de comunicación, contará con una página de Internet, y con un número 01 800 de atención telefónica para dar cumplimiento al presente ordenamiento.

Artículo 47. El gobierno federal a través de la Secretaría de Salud, deberá asignar los recursos necesarios para la creación de la **Red de Salud Materna**, para su difusión, actualización y seguimiento, de manera que todas las mujeres teniendo acceso a la información, puedan acceder a los recursos públicos o privados que le garanticen un embarazo saludable.

Artículo 48. El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud expedirá el Reglamento necesario que permita la operación de la Red de Salud creada mediante la presente ley.

Artículo 49. El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas necesarias que permitan el cabal cumplimiento de la presente ley.

Artículo 50. El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud promoverá los mecanismos de coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Capítulo V

Sanciones y Medidas de Seguridad

Artículo 51. Son competentes para ordenar o ejecutar medidas de seguridad y sanciones, la Secretaría de Salud por medio de los órganos correspondientes, y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 52. El acto u omisión contrario a los preceptos de esta ley y a las disposiciones que de ella emanen, podrán ser objeto de las medidas de seguridad y las sanciones de acuerdo con la Ley General de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad penal que establezca el Código Penal Federal.

Transitorios

Primero. La presente ley entrará en vigor al siguiente día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud, tendrá un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor de la presente ley para expedir los reglamentos y normas oficiales necesarios a efecto dar cumplimiento a lo establecido en el este ordenamiento.

Tercero. En un plazo máximo de 180 días, los tres órdenes de gobierno deberán formular e iniciar la ejecución de las políticas públicas y campañas sensibles y responsables relativas a la paternidad y maternidad responsables, según lo dispuesto en esta ley.

Diputados: Paz Gutiérrez Cortina, María Dolores del Río Sánchez, Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez, Rosalina Mazari Espín, Nelly del Carmen Márquez Zapata, Laura Elena Estrada Rodríguez, María Dina Herrera Soto, Samuel Herrera Chávez, Rodrigo Pérez-Alonso González, Alberto Emiliano Cinta Martínez, Miguel Ángel García Granados, Óscar Lara Salazar, Germán Contreras García, Laura Arizmendi Campos, Filemón Navarro Aguilar, Rosi Orozco, Marcos Pérez Esquer, Enrique Torres Delgado, Carlos Alberto Pérez Cuevas, Francisco Javier Orduño Valdez, Francisco Javier Ramírez Acuña, Dora Evelyn Triguerras Durón, Óscar Martín Arce Paniagua, Leoncio Alfonso Morán Sánchez, Alejandro Bahena Flores, Jesús Gerardo Cortez Mendoza, Manuel Jesús Clouthier Carrillo, Juan Pablo Escobar Martínez, José Adán Ignacio Rubí Salazar, María Marcela Torres Peimbert, Mirna Lucrecia Camacho Pedrero, Ruth Esperanza Lugo Martínez, María Sandra Ugalde Basaldua, Leandro Rafael García Bringas, Javier Corral Jurado, Sixto Alfonso Zetina Soto, Carlos Martínez Martínez, Jesús Giles Sánchez, Laura Margarita Suárez González, Sergio Octavio Germán Olivares, María Dolores del Río Sánchez, Morelos Jaime Carlos Canseco Gómez, Aranzazú Quintana Padilla, Gabriela Cuevas Barrón, María de Lourdes Reynoso Femat, Roberto Gil Zuarth, Augusta Valentina Díaz de Rivera Hernández, Gloria Trinidad Luna Ruíz, José César Nava Vázquez, Arturo Ramírez Bucio, María Teresa Rosaura Ochoa Mejía, Francisco Amadeo Espinosa Ramos, Víctor Manuel Castro Cosío, Francisco Armando Meza Castro, Sergio Tolento Hernández, Adriana de Lourdes Hinojosa Céspedes, Gloria Romero León, Silvia Isabel Monge Villalobos, José Gerardo de los Cobos Silva, Tomás Gutiérrez Ramírez,

María Sandra Ugalde Basaldua, Miguel Martínez Peñaloza, Luis Enrique Mercado Sánchez, Arturo García Portillo, Ignacio Téllez González, Kenia López Rabadán, Francisco Javier Landero Gutiérrez José, César Octavio Pedroza Gaitán, Sonia Mendoza Díaz, Tomasa Vives Preciado, Sergio Gama Dufour, Wendy Guadalupe Rodríguez Galarza, Raúl Gerardo Cuadra García, María Felicitas Parra Becerra, Nancy González Ulloa, Norma Sánchez Romero, Guylaine Cortés León Yulenny, Blanco Roberto Pérez de Alva, Laura Felicitas García Dávila, Hilda Ceballos Llerenas, Margarita Gallegos Soto, Narcedalia Ramírez Pineda, Carlos Cruz Mendoza, Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, Sergio González Hernández, Oralia López Hernández, Yolanda del Carmen Montalvo López, Rosa Adriana Díaz Lizama, María Antonieta Pérez Reyes, Norma Leticia Salazar Vázquez, Ana Elia Paredes Arciga, Adriana Fuentes Cortés, Pedro Peralta Rivas, Juan José Cuevas García, Rubén Arellano Rodríguez, Cecilia Soledad Arévalo Sosa, Guadalupe Valenzuela Cabrales, José Alberto González Morales, Cruz López Aguilar, Lucila del Carmen Gallegos Camarena, Bernardo Margarito Téllez Juárez, Carlos Alberto Ezeta Salcedo, Laura Viviana Agundiz Pérez, Miguel Antonio Osuna Millán, Silvia Esther Pérez Ceballos, Víctor Manuel Báez Ceja, Justino Eugenio Arriaga Rojas, Yulenny Guylaine Cortés León, Laura Piña Olmedo (rúbricas).»

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Gracias a usted, diputada Gutiérrez Cortina. Su iniciativa **se turna a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.**

Tiene la palabra el diputado...

La diputada Rosalina Mazari Espín (desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Diputada Rosalina Mazari, por favor, sonido en la curul.

La diputada Rosalina Mazari Espín (desde la curul): Gracias, diputado presidente. Le pregunto a la diputada Paz si no tiene inconveniente en que me adhiera a la propuesta de ley que presenté.

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Diputada Gutiérrez Cortina, si acepta usted esta adhesión.

La diputada Paz Gutiérrez Cortina: Con gusto, presidente.

El Presidente diputado Jorge Carlos Ramírez Marín: Acepta su adhesión, diputada, queda usted adherida a la propuesta de la diputada Gutiérrez Cortina

2) 15-12-2010

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que adiciona el artículo 66 Bis a la Ley General de Salud.

Presentada por el Diputado Miguel Antonio Osuna Millán (PAN).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 15 de diciembre de 2010.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 66 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

El que suscribe, diputado federal de la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en las facultades que le otorgan los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, me permito poner a la consideración de la honorable Cámara de Diputados la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona la Ley General de Salud, en materia de medicamentos para la población infantil, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Resulta incuestionable afirmar que los niños son el futuro y principal tesoro del país.

El viernes 18 de junio del presente año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una guía acerca del uso de más de 240 medicamentos esenciales para los niños menores de 0 a 12 años de edad.

La guía brinda información estratégica sobre el uso, dosis y efectos secundarios de estos medicamentos, constituyendo una guía mundial en la materia, que puede ser de enorme utilidad para todos los profesionales de la salud, las comunidades médicas y por supuesto las instancias gubernamentales encargadas de la salud.

Este documento puede servir como modelo para todos los países, y de esta manera se podrían evitar millones de muertes, ya que en la actualidad se estima que cerca de 9 millones de niños menores de 5 años mueren cada año por dolencias como la diarrea, la neumonía y el paludismo, mismas que podrían evitarse con un uso adecuado de medicamentos.

La importancia de este tema ha llevado a la OMS a ocuparse de diseñar parámetros y referencias para contar con medicamentos adaptados a los niños, con fármacos básicos para el uso pediátrico. Es preciso recordar que los niños no metabolizan los componentes y las sustancias de igual manera que los adultos, por lo que requieren de diferentes fórmulas, además de que hay diferencias entre los propios niños, en función de su edad, peso y estado de salud.

El Plan Nacional de Desarrollo imprime una acentuada importancia en la salud infantil. Ejemplo de ello es que establece que "todos los niños que hayan nacido a partir del 1 de diciembre de 2006 tienen derecho a recibir atención médica completa para las enfermedades incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud".

A pesar de los múltiples avances en materia de salud en el país, que han permitido reducir la mortalidad infantil, de más de 27 muertes por cada mil nacimientos en el año 1995, a menos de 18 en la actualidad, se reconoce la necesidad de seguir avanzando decididamente en la materia. En consecuencia, el mismo Plan Nacional de Desarrollo marca como gran objetivo el evitar enfermedades y riesgos para la salud de los niños mediante acciones de prevención oportuna.

La propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, nuestra Carta Magna, define en su artículo cuarto el derecho a la protección de la salud, manifestando además que "los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral".

México forma parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, principal instrumento jurídico internacional que norma los derechos humanos de este segmento de la población. En su artículo 24, la Convención reconoce "el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud". Además, mediante la misma,

México se ha obligado también a esforzarse “por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios”, así como a “adoptar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil”, y “asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria”.

Ha quedado clara la trascendencia de los tratados internacionales que nuestro país firma y ratifica, ya que se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Constitución, que es la ley fundamental, pero por encima incluso de las leyes federales y locales, como la propia Suprema Corte de Justicia de la Nación lo ha confirmado. Por lo tanto, es fundamental honrar los compromisos y obligaciones que México ha asumido ante el concierto de las naciones, máxime tratándose de la salud.

En ese sentido, la presente iniciativa está motivada por el objetivo de garantizar a las niñas y los niños un mayor acceso a medicamentos adaptados a sus necesidades específicas, lo que sin duda contribuiría a reducir la mortalidad infantil.

Mediante esta propuesta, se contribuirá a preservar y velar por la salud de nuestra población infantil, evitando muertes o complicaciones por intoxicaciones con medicamentos o por una combinación inadecuada de medicinas, entre otras causas que son claramente prevenibles.

Este proyecto propone una reforma a la Ley General de Salud, específicamente dentro de su Capítulo V “Atención Materno-Infantil”, que pertenece a su vez al Título Tercero “Prestación de los Servicios de Salud”, de manera tal que las autoridades sanitarias del país estén obligadas a observar y tomar en consideración las recomendaciones, normas, guías y principios establecidos por las máximas autoridades de salud en el mundo, como es el caso del Formulario Modelo de Medicamentos de Uso Pediátrico, emitido recientemente por la Organización Mundial de la Salud, para que el uso, aplicación y suministro de medicamentos para las niñas y los niños de México esté apegado a los mejores modelos, estándares y referencias en la materia a nivel internacional.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la elevada consideración de esta honorable asamblea el siguiente proyecto de

Decreto que adiciona el artículo 66 Bis a la Ley General de Salud.

Artículo Único.- Se adiciona el Capítulo V de “Atención Materno-Infantil”, con el artículo 66 Bis, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 66 Bis. En la prescripción, suministro y aplicación de medicamentos para la población infantil, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de los sistemas estatales de salud, tomarán en consideración las recomendaciones, criterios y principios establecidos para tales efectos por los organismos internacionales competentes en la materia.

Asimismo, las autoridades de salud vigilarán que los medicamentos elaborados, comercializados y vendidos por el sector privado se ajusten a lo previsto en el presente artículo.

...

Transitorios

Único. Las presentes reformas y adiciones entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 11 de noviembre de 2010.

Diputado Miguel Antonio Osuna Millán (rúbrica)

3) 06-09-2011

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma el artículo 62 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Diputada Diva Hadamira Gastélum Bajo (PRI).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 6 de septiembre de 2011.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 62 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diva Hadamira Gastélum Bajo, diputada de la LXI Legislatura del honorable Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, en ejercicio de la facultad que les confiere la fracción II del artículo 71, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 y 78, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados la presente iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 62 de la Ley General de Salud al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La mortalidad materna representa un problema de salud nacional, debido a que cada año cobra miles de vidas de mujeres embarazadas que carecen de seguro social o incluso de atención médica de calidad que les permita llevar un embarazo de forma segura.

De acuerdo a los especialistas en la materia, la mortalidad materna se puede presentar durante el embarazo, el parto o el puerperio, etapas en las cuales la mujer debe someterse a una serie de cuidados intensivos y revisiones médicas estrictas que permitan estabilizar tanto los cambios hormonales como fisiológicos, producto del embarazo.

El derecho a la protección de la salud es uno de los preceptos constitucionales que debe ser reforzado por las autoridades competentes; la razón principal de esta necesidad, la falta de personal médico calificado y de tecnología que permita brindar atención médica puntual y de calidad para la población.

Las medidas que en los últimos años ha implementado el gobierno federal, hasta el momento han permitido que determinados sectores de la población como son los menores de edad, las mujeres embarazadas y los adultos mayores, cuenten con un seguro popular que les permita gozar de una mejor calidad de vida, sin embargo aún no es suficiente.

Concedora de los alcances y beneficios que aporta el seguro popular a la población de escasos recursos, resulta inminente puntualizar uno de los problemas que aún siguen aquejando a las mujeres embarazadas, la mortalidad materna. Por lo que considero necesario instaurar programas de salud que tengan por objeto brindar atención médica a las mujeres embarazadas desde los primeros días del embarazo hasta cuarenta días después del parto, que tenga como resultado una medida preventiva para reducir la muerte prematura de mujeres; estableciendo medidas que permitan vigilar y garantizar un embarazo saludable, así como crear programas de atención y orientación integral durante el embarazo, el parto y el puerperio, siendo estas las principales acciones que deban emprenderse, pues con ello no sólo se buscará optimizar la calidad de vida de las mujeres y niños, sino también el nivel de atención médica.

Al referirnos a una atención y orientación integral, necesariamente estamos solicitando que el personal y las instituciones de salud, estén comprometidos a brindar un servicio médico de calidad durante y después del embarazo.

En México, la participación de parteras y/o comadronas tradicionales en la atención, antes, durante y después del parto es muy importante, ya que alrededor de 30 por ciento de los partos son atendidos por parteras, y hasta 100 por ciento en comunidades con mayor población indígena. Por lo que es necesario que estos programas de salud incluyan la capacitación para estas personas que se dedican a auxiliar a las mujeres embarazadas.

El objeto de establecer programas destinados al cuidado del embarazo en sus tres etapas, evitando con ello que miles de mujeres mueran por la falta de información.

Desde el punto de vista médico, las tres etapas por las que la mujer transita son: el embarazo, el parto y el puerperio.

El embarazo tiene lugar a partir de que se da la fecundación hasta el momento del parto, esto es después de que el producto de la concepción se ha desarrollado durante cuarenta y dos semanas de gestación en el útero materno.

El parto también denominado nacimiento, comprende el borramiento y dilatación del cuello uterino; el descenso y nacimiento del producto; y el alumbramiento de la placenta.

El puerperio es una de las etapas más peligrosas para la mujer, ya que durante los primeros cuarenta días después del parto debe cuidarse, pues existe la posibilidad de que sufra algún tipo complicación que pueda llevarla a la muerte.

Una de las principales razones por las cuales en el país no existe una cultura de la salud durante el embarazo, es precisamente por la falta de programas que orienten a las parejas para ejercer de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Por lo que la presente iniciativa busca implementar soluciones viables e inmediatas al problema de la mortalidad materna, tema que por demás interesa a las autoridades competentes. El propósito, brindar a la mujer y a las nuevas generaciones una mejor calidad de vida en los distintos órdenes.

Ante la prevalencia de ordenamientos jurídicos que salvaguardan los derechos de la madre como del producto de la concepción, resulta inminente la creación de mecanismos nacionales que den cabal cumplimiento a lo dispuesto por los mismos.

La Convención de los Derechos del Niño ante el tema de la mortalidad materna, refiere en su artículo 24, número 2, inciso a), lo siguiente:

Artículo 24.

1...

2. Los estados parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

...

...

...

...

...

3...

4...

Precepto al cual los estados parte, entre ellos México, deberán dar cabal cumplimiento para reducir las tasas de mortalidad infantil, resultado de una atención médica inoportuna durante el embarazo.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en su capítulo VII. Derechos reproductivos y salud reproductiva, inciso A, párrafo primero y tercero, precisa:

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos. Ello lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos de su elección seguros, eficaces, aceptables y económicamente asequibles en materia de planificación de la familia, así como a otros métodos de su elección para la regulación de su fecundidad, que no estén legalmente prohibidos, y el derecho de la mujer a tener acceso a los servicios de atención de la salud que propicien los embarazos y los partos sin riesgos. La atención de la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales.

...

Se exhorta a todos los países a que se esfuercen por facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de la salud, a todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. Esa atención debería incluir, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular la atención de la salud materno-infantil y la promoción de la lactancia materna; prevención y tratamiento de la infertilidad, interrupción del embarazo, de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento en materia de sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.”

...

Surge en ese sentido la necesidad de implementar estrategias en materia de salud reproductiva, tendiente a implementar campañas informativas y de atención médica integral que orienten a las parejas en proceso de concepción, a efecto de reducir el número de embarazos no deseados y abortos. Para lo cual es necesario que los gobiernos estatales y municipales coadyuven.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, define a la muerte materna de la manera siguiente:

“Muerte materna: es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.”

Precisar los alcances de la mortalidad materna, permitirá puntualizar qué áreas de la medicina serán las encargadas de proveer la atención necesaria, y por lo tanto exhortar a aquéllas que no cuentan con los requisitos de salubridad, que eleven el nivel de atención.

De acuerdo a los últimos datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), la tasa de mortalidad materna en el país es de 6.2 muertes por cada 10 mil nacimientos.

Por lo que es importante que a través de la Secretaría de Salud se establezca una partida presupuestal que permita la creación de estos programas de salud y capacitación a nivel nacional para erradicar el problema de mortalidad materna.

Proveer a la población de atención médica de calidad, y en particular a las mujeres embarazadas, es uno de los objetivos a alcanzar, pues es un fenómeno que difícilmente puede ser contrarrestado, si no existen medidas preventivas que reduzcan el índice de mortandad en el país.

Por lo anterior, pongo a consideración del pleno de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 62 de la Ley General de Salud con la finalidad de reducir el índice de mortalidad durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Único. Se reforma y adiciona el artículo 62 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 62. En los servicios de salud se promoverá la creación de programas que brinden capacitación, orientación y atención materno-infantil durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la organización institucional de comités de prevención, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes para reducir el índice de mortalidad materna.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 6 de septiembre de 2011.

Diputada Diva Hadamira Gastélum Bajo (rúbrica)

09-02-2012

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

Aprobado en lo general y en lo particular de los artículos no reservados, por 316 votos en pro, 4 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 9 de febrero de 2012.

Discusión y votación, 9 de febrero de 2012.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

El Secretario diputado Balfre Vargas Cortez: «Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1 fracción I y 158 numeral 1 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente dictamen.

I. Antecedentes

1. Con fecha 15 de diciembre 2010, el **diputado Miguel Antonio Osuna Millán**, integrante del **Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional**, presentó la iniciativa que adiciona un artículo 66 Bis a la Ley General de Salud.
2. Con fecha 3 de marzo 2011, la **diputada Paz Gutiérrez Cortina**, integrante del **Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional**, presentó la iniciativa que expide la Ley de Protección a la Salud Materna.
- 3.- Con fecha 6 de septiembre de 2011, la **diputada Diva Hadamira Gastélum Bajo**, integrante del **Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional**, presentó la iniciativa con proyecto de decreto que reforma el artículo 62 de la Ley General de Salud.
4. La Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dichas iniciativas fueran turnadas a la Comisión de Salud para su análisis y dictamen correspondiente.

II. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado Antecedentes, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado Contenido de la iniciativa, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las Consideraciones, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

III. Contenido de las iniciativas

- Iniciativa del 15 de diciembre de 2010

Establecer que en la prescripción, suministro y aplicación de medicamentos para la población infantil, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de los sistemas estatales de salud, tomarán en consideración las recomendaciones, criterios y principios establecidos para tales efectos por los organismos internacionales competentes en la materia; asimismo, las autoridades de salud vigilarán que los medicamentos elaborados, comercializados y vendidos por el sector privado se ajusten a lo establecido por los organismos internacionales competentes.

Ley General de Salud

Texto Vigente

No existe.

Iniciativa

Artículo 66 Bis. **En la prescripción, suministro y aplicación de medicamentos para la población infantil, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de los sistemas estatales de salud, tomarán en consideración las recomendaciones, criterios y principios establecidos para tales efectos por los organismos internacionales competentes en la materia.**

Asimismo, las autoridades de salud vigilarán que los medicamentos elaborados, comercializados y vendidos por el sector privado se ajusten a lo previsto en el presente artículo.

- Iniciativa del 3 de marzo de 2011

Crear un ordenamiento jurídico que tenga por objeto la protección a la mujer embarazada, así como la promoción de la maternidad, mediante la defensa de sus derechos fundamentales y la actualización de derechos específicos, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer a lo largo de su embarazo, parto, post-parto y puerperio. Establecer que las políticas de apoyo a la salud materna deberán darse en los ámbitos sectoriales de la administración pública de los tres órdenes de gobierno, en relación con los servicios sociales, de educación, salud, vivienda, transporte y empleo. Contemplar en dicha ley a las mujeres embarazadas, en estado vulnerable, necesitadas de apoyo especial, a las madres menores de edad, madres con discapacidad, madres inmigrantes y reclusas.

- 6 de septiembre de 2011

Establecer que en los servicios de salud se promoverá la creación de programas que brinden capacitación, orientación y atención materno-infantil durante el embarazo, el parto y el puerperio para reducir el índice de mortalidad materna.

Ley General de Salud

Texto Vigente

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.

Iniciativa

Artículo 62. En los servicios de salud se promoverá **la creación de programas que brinden capacitación, orientación y atención materno-infantil durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como la organización institucional de comités de prevención**, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes para reducir el índice de mortalidad materna.

IV. Consideraciones

Primera. Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4o.:

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

Segunda. La salud de las mujeres durante el embarazo y el parto y la de los recién nacidos, o bien, salud materno infantil, son dos de las cuestiones más importantes por sus implicaciones en el bienestar familiar, económico y social. Su preservación y promoción son objetivo de las instituciones internacionales como la Organización Mundial de Salud (OMS). Estos organismos poseen una serie de parámetros universales sobre la calidad y relevancia de los cuidados sanitarios y medicamentos aplicables tanto para las mujeres en periodo de embarazo y post-embarazo, como para los recién nacidos y población infantil en general, sobre los cuales las instituciones de salud en el país deben estar apegados. De esta manera, se reduciría de manera considerable la mortalidad en madres y niños.

Tercera. La propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, define en su artículo cuarto el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos, manifestando además que “en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.”

Cuarta. México forma parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, principal instrumento jurídico internacional que norma los derechos humanos de este segmento de la población. En su artículo 24, la Convención reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.” Además, mediante la misma, México se ha obligado también a esforzarse “por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios”, así como a “adoptar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil”, y asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria”.

Quinta. El derecho de la mujer al nivel más elevado de salud física y mental fue reconocido por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y de la cual México formó parte. En la Plataforma de Acción, aprobada por la Conferencia, se destacó que la necesidad de garantizar a las mujeres y las niñas el acceso universal a la atención y a los servicios de salud apropiados, asequibles y de calidad, incluida la salud materno infantil, es una de las doce esferas de especial preocupación que requieren atención urgente de parte de los gobiernos y la comunidad internacional.

Sexta. Tomando en cuenta las consideraciones quinta y sexta, la trascendencia de los tratados internacionales que nuestro país firma y ratifica es primordial, ya que se encuentran en un segundo plano inmediatamente debajo de la Constitución, que es la ley fundamental, pero por encima de las leyes federales y locales, como la propia Suprema Corte de Justicia de la Nación lo ha confirmado.

Séptima. Con respecto a la iniciativa del 15 de diciembre de 2010, se considera lo siguiente:

1. Si bien es cierto que en la Ley General de Salud y el Reglamento de Insumos para la Salud, se contemplan la prescripción, suministro y aplicación de medicamentos, también lo que no se establece en forma específica que vaya dirigido a la población infantil, como lo propone el proyecto; sino de manera general, de modo que para resultar viables estas labores, se debe actuar con estricto apego a cada caso concreto: “para que sean eficaces, los medicamentos deben elegirse cuidadosamente, y ajustar sus dosis en función de la edad, el peso y las necesidades de los niños, Sin una guía mundial, muchos profesionales sanitarios tienen que basar sus prescripciones de medicamentos en pruebas muy limitadas”.

2. Es importante mencionar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro del Formulario Modelo de Medicamentos de Uso Pediátrico, establece las condiciones bajo las cuales se deben utilizar más de 240 medicamentos esenciales para administrar de forma correcta a niños de 0 a 12 años de edad, y en función a sus alcances estandaricen el uso de estos fármacos, sin soslayar los factores que nos diferencian de otras razas.

3. Por su parte, la OMS, ha desarrollado estrategias que dan pauta al tratamiento a diversas enfermedades, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, teniendo la población infantil ponderación relevante como tema prioritario en el Plan Nacional de Salud y siendo dichas pautas de tratamiento o guías de práctica clínicas, aunadas a las acciones de difusión y “oferta de mejores alternativas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades”, competencia del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (Cenetec), a efecto de recomendar su uso para el tratamiento de ciertas patologías, situación que de manera inicial tendría que avalarse mediante estudios clínicos que garantizaran que los resultados o efectos terapéuticos de dichos fármacos son aplicables a la población mexicana. Por lo que en este sentido, no resultaría favorable incluir un detalle técnico de esta clase dentro de la LGS, considerándose sería más apropiado incluirlo en el Reglamento de la LGS en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

4. No obstante lo anterior, se estima que si bien el espíritu del legislador es proteger a la población vulnerable, se debe considerar la participación correspondiente a los especialistas en la materia, de manera que la LGS faculte a los consejos, centro, colegios, instituciones o en sus derivados técnicos emitan recomendaciones o guías clínicas de tratamiento basados en las recomendaciones, criterios y principios establecidos para tales efectos por los organismos internacionales, para que a su vez, la Secretaría de Salud las adopte y proponga los criterios de buena práctica clínica, considerando paralelamente los riesgos que representa para la salud del infante, un mal diagnóstico, toda vez que, la utilización de guías clínicas para medicamentos en pediatría, se presenta de manera cotidiana por los especialistas en la materia, acorde con los lineamientos internacionales de salud aplicables, y en inclinación precisamente a las recomendaciones y estudios realizados en la población mexicana.

5. Finalmente, por lo que hace a la vigilancia de medicamentos a que se refiere el segundo párrafo del artículo 66 Bis que se propone, se considera innecesaria toda vez que ésta se encuentra debidamente regulada por la LGS y sus reglamentos, en el que la Secretaría de Salud a través de la Cofepris realiza el control sanitario de medicamentos independientemente del público al que van dirigidos, habida cuenta de su preeminencia constitucional como derecho fundamental a la salud.

Octava. Con respecto a la iniciativa del 3 de marzo de 2011, se considera lo siguiente:

1. El espíritu de la iniciativa en cuestión se basa en los parámetros establecidos por las organizaciones y tratados internacionales de los que México forma parte, en donde se establecen una serie de recomendaciones, criterios y principios universales para la buena calidad en la prestación de servicios de salud, específicamente en el ámbito de la atención materno-infantil. Dicha iniciativa pretende la creación de una ley con el objeto de proteger a la mujer embarazada, en la exposición de motivos se señala que dicha ley es un complemento del Capítulo V de la Ley General de Salud, sin embargo, se debe señalar que la abundancia de leyes y disposiciones legales, realizada sin duda con la intención de hacer más justa y mejor a la sociedad, puede estar produciendo un efecto contrario al deseado, lo que podría producir desprecio a la ley misma, por no mencionar confusiones, pérdidas de tiempo y mal uso de recursos, por lo tanto, se considera innecesaria mas no inviable, debido a que el espíritu de esta iniciativa pueden ser consideradas por Ley General de Salud.

2. Es necesario agregar un párrafo al inicio del artículo 61 en donde se haga mención explícita a la protección de la salud materna que abarca todos los periodos del embarazo y puerperio. Con esta modificación, también

se adiciona la expresión “atención integral”, la cual incluye la atención psicológica de la madre, en el inciso I de dicho artículo

Iniciativa

Ley de Protección a la Salud Materna

Artículo 1....

El objeto de la presente ley es la protección de la mujer embarazada y la promoción de la maternidad, mediante la defensa de sus derechos fundamentales y la actualización de derechos específicos en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer a lo largo de su embarazo, parto, post-parto y puerperio.

Modificación Propuesta

Ley General de Salud

Capítulo V

Atención Materno-Infantil

Artículo 61. El objeto del presente Capítulo es la protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va de la fecundación, al 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;

II. a V....

3. Asimismo, es necesario agregar un artículo 61 Bis que establezca que las mujeres embarazadas tendrán derecho a los servicios de salud, mencionados en el artículo anterior, otorgados por el estado de manera gratuita.

Iniciativa

Ley de Protección a la Salud Materna

Artículo 9.Toda mujer embarazada tiene derecho a recibir la asistencia médica y la atención psicológica que precise durante el embarazo, parto y postparto, en hospitales y clínicas de cualquiera de los tres órdenes de gobierno.

Modificación Propuesta

Ley General de Salud

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.

4. Como la iniciativa en cuestión pretende cubrir todo el espectro de la atención materno-infantil, es necesario agregar un Artículo 62 Bis en donde se haga referencia a los requisitos necesarios para la operación cesárea, la cual no estaba contemplada en la Ley original.

Iniciativa

Ley de Protección a la Salud Materna

Artículo 13. Toda mujer embarazada tiene los siguientes derechos durante el trabajo de parto, en el parto y hasta el alumbramiento:

VI. A ser atendida preferentemente en parto natural y sólo en casos de excepción, por estar en riesgo la salud de la madre o del bebé, ser intervenida quirúrgicamente a través una cesárea.

...

Modificación Propuesta

Ley General de Salud

Artículo 62 Bis. La operación cesárea sólo será efectuada cuando exista causa médica que la justifique, y su práctica deberá sujetarse a las disposiciones de carácter general que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, las cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

5. Con respecto al artículo 64 que hace referencia a la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, es necesario reformar el inciso II del mismo artículo y agregar un inciso II. Bis para hacer referencia a las acciones relacionadas con la lactancia y los bancos de leche materna.

No Existe

Modificación Propuesta

Ley General de Salud

Artículo 64....

I....

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II. Bis. Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. y IV....

6. Asimismo, es necesario agregar un artículo 64 Bis en donde la Secretaría de Salud impulse la participación de los sectores social, privado y de la sociedad en general para el fortalecimiento de los servicios de salud en el ámbito de la atención materno-infantil, así como para mecanismos de difusión de información en este mismo ámbito.

Iniciativa

Ley de Protección a la Salud Materna

Capítulo IV

Red de Salud Materna

Artículo 45. Para garantizar el cumplimiento de esta ley, es necesario coordinar y articular los distintos servicios y programas de apoyo, incluyendo los recursos públicos y privados que existen a disposición de la mujer embarazada con el objeto de facilitarle su acceso, a través de la sistematización de la información correspondiente.

Artículo 46. Para tal objeto, la Secretaría de Salud deberá crear una **Red de Salud Materna**, con el objeto de articular los distintos recursos públicos y privados, que existen a disposición de la mujer embarazada para que proporcionando información suficiente y completa sobre los mismos, pueda acceder a ellos en función de las distintas necesidades que requiera para llevar a término su embarazo hasta el momento del parto, así como la crianza de sus hijos.

La existencia de la red deberá ser dada a conocer a través de los principales medios masivos de comunicación, contará con una página de Internet, y con un número 01 800 de atención telefónica para dar cumplimiento al presente ordenamiento.

Artículo 47. El gobierno federal a través de la Secretaría de Salud, deberá asignar los recursos necesarios para la creación de la **Red de Salud Materna**, para su difusión, actualización y seguimiento, de manera que todas las mujeres teniendo acceso a la información, puedan acceder a los recursos públicos o privados que le garanticen un embarazo saludable.

Artículo 48. El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud expedirá el Reglamento necesario que permita la operación de la Red de Salud creada mediante la presente ley.

Artículo 49 . El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud establecerá las Normas Oficiales Mexicanas necesarias que permitan el cabal cumplimiento de la presente ley.

Artículo 50. El Ejecutivo federal a través de la Secretaría de Salud promoverá los mecanismos de coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Modificación Propuesta

Ley General de Salud

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.

7. Finalmente, se introduce la propuesta hecha en la iniciativa original, es decir, el artículo 66 Bis.

Ley de Protección a la Salud Materna

Artículo 66 Bis. En la prescripción, suministro y aplicación de medicamentos para la población infantil, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de los sistemas estatales de salud, tomarán en consideración las recomendaciones, criterios y principios establecidos para tales efectos por los organismos internacionales competentes en la materia.

Asimismo, las autoridades de salud vigilarán que los medicamentos elaborados, comercializados y vendidos por el sector privado se ajusten a lo previsto en el presente artículo.

Modificación Propuesta

Ley General de Salud

Artículo 66 Bis.- En la prescripción, suministro y aplicación de medicamentos para la población infantil, la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas y del Distrito Federal, a través de los sistemas estatales de salud, tomarán en consideración las recomendaciones, criterios y principios establecidos para tales efectos por los organismos internacionales competentes en la materia.

Asimismo, las autoridades de salud vigilarán que los medicamentos elaborados, comercializados y vendidos por el sector privado se ajusten a lo previsto en el presente artículo.

Novena. Con respecto a la iniciativa del 6 de septiembre de 2011, se considera que dicha propuesta que pretende establecer que en los servicios de salud se promoverá la creación de programas que brinden capacitación, orientación y atención materno-infantil durante el embarazo, el parto y el puerperio para reducir el índice de mortalidad materna, se encuentra ya comprendida y rebasada en la propuesta que se hace en el artículo 64 Bis, el cual señala el impulso de 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.

Décima. Los integrantes de esta comisión consideran que las iniciativas son viables con las modificaciones mencionadas debido a que la jerarquía de normas en el derecho mexicano obliga a nuestro país a apegarse a los tratados y organismos internacionales de los que es parte. Por lo tanto, al estar la atención materno-infantil inscritos en dichas instituciones, con una serie de parámetros y principios universales que establecen unos criterios de protección y cuidado sanitarios tanto para las mujeres en su periodo de embarazo y puerperio, respectivamente, como para los menores de edad, se busca que tanto la legislación como las políticas públicas a cargo de los organismos de salud nacionales vayan de acuerdo con dichos parámetros.

Por lo expuesto y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 72, fracción a), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los integrantes de Comisión de Salud de la LXI Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente

Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

Artículo Único. Se reforman los artículos 61, primer párrafo y fracción I; y 64, fracción II; y se adicionan los artículos 61 Bis, 62 Bis, 64, fracción II Bis y 64 Bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61. El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo 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;**

II. a V. ...

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 Bis. La operación cesárea sólo será efectuada cuando exista causa médica que la justifique, y su práctica deberá sujetarse a las disposiciones de carácter general que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, las cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. ...

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, **fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida** y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II. Bis. Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. ...

IV. ...

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.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo, a los 14 días del mes de diciembre de 2011.

La Comisión de Salud, diputados: Miguel Antonio Osuna Millán (rúbrica), presidente; Marco Antonio García Ayala, María Cristina Díaz Salazar (rúbrica), Antonio Benítez Lucho (rúbrica), Rosalina Mazari Espín, Rodrigo Reina Liceaga (rúbrica), Gloria Trinidad Luna Ruiz (rúbrica), José Antonio Yglesias Arreola (rúbrica), Silvia Esther Pérez Ceballos (rúbrica), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (rúbrica), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (rúbrica), María del Pilar Torre Canales (rúbrica), secretarios; Felipe Borja Texcotitla, Yolanda de la Torre Valdez (rúbrica), Olga Luz Espinoza Morales, Leandro Rafael García Bringas, Clara Gómez Caro, Delia Guerrero Coronado (rúbrica), José Manuel Hinojosa Pérez, José Luis Marcos León Perea (rúbrica), Fernando Morales Martínez (rúbrica), Alfonso Primitivo Ríos Vázquez, Ana Elia Paredes Árciga (rúbrica), Guadalupe Eduardo Robles Medina (rúbrica), Sergio Tolento Hernández (rúbrica), Alicia Elizabeth Zamora Villalva (rúbrica), Laura Piña Olmedo, Leticia Quezada Contreras, Oralia López Hernández (rúbrica), Marcela Vieyra Alamilla.»

09-02-2012

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

Aprobado en lo general y en lo particular de los artículos no reservados, por 316 votos en pro, 4 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 9 de febrero de 2012.

Discusión y votación, 9 de febrero de 2012.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Miguel Antonio Osuna Millán, para fundamentar el dictamen, de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

El diputado Miguel Antonio Osuna Millán: Con su venia, diputado presidente. Honorable asamblea, me encuentro ante ustedes por uno de los problemas de salud más relevantes en este país, por la importancia e implicaciones que conlleva dentro del bienestar familiar, económico y social, que es la salud materno-infantil.

En México existen indicadores que reflejan que los resultados de la política de salud en algunas regiones del país contrastan con otras, lo que ha provocado que la atención en lo referente a los fenómenos de morbimortalidad ocupen una serie de objetivos y prioridades en las políticas de población y salud.

La Organización Mundial de la Salud tiene como objetivo la preservación y promoción de esta atención, además de que poseen una serie de parámetros universales sobre la calidad y relevancia de los cuidados sanitarios y atenciones aplicables, tanto para las mujeres en periodo de embarazo y post embarazo como para los recién nacidos y población infantil, en general, sobre los cuales las instituciones de salud en nuestro país deben estar apegadas y de esta manera reducir de manera considerable la mortalidad en madres y niños.

México forma parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, que es el principal instrumento jurídico internacional que norma los derechos humanos de este sector de la población; en su artículo 24, este documento menciona que la convención reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, además mediante la misma se obliga también a esforzarse por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios de salud. Asimismo, al adoptar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil y asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria.

Es por lo anterior, compañeros y compañeras, que cobra una gran relevancia el presente dictamen, debido a que siguiendo la línea de estas políticas se pretende especificar en la Ley General de Salud, como objetivo primordial, la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la madre y el producto.

De igual manera, se refuerza el marco legal de las acciones que se deben desplegar con carácter prioritario, teniendo una atención más integral hacia la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperium, incluyendo además la atención psicológica, si así se requiere y estableciendo que toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud con estricto respeto a sus derechos humanos.

Del mismo modo, se establecen las acciones orientadas a impulsar 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 y la creación de redes de apoyo a esta misma, 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 atención médica en esta materia.

Es por ello, compañeras diputadas y compañeros diputados, que pido su voto a favor de la presente iniciativa para que las mujeres embarazadas en México, así como los niños y las niñas, cuenten con el derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral pleno. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Está a discusión el dictamen en lo general. De conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, se han registrado para fijar la posición de su grupo parlamentario las siguientes diputadas y diputados: la diputada María Guadalupe García Almanza, el diputado Gerardo Fernández Noroña, el diputado Ariel Gómez León, la diputada Paz Gutiérrez Cortina y la diputada María Cristina Díaz Salazar. Tiene la palabra la diputada María Guadalupe García Almanza, hasta por cinco minutos.

La diputada María Guadalupe García Almanza: Con su venia, diputado presidente. Compañeras diputadas y compañeros diputados, dentro de los objetivos de desarrollo del milenio, el mejoramiento de la salud materna y la reducción de la mortalidad infantil se encuentran entre las metas fijadas por la Organización de las Naciones Unidas con vistas a elevar el nivel del desarrollo humano a escala internacional.

Esto es así, porque la mortalidad materna es una expresión de injusticia social y por ello mismo un tema de derechos humanos, pues las mujeres en condición de pobreza son las que presentan los mayores riesgos de morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio.

El objetivo cinco de las Metas de Desarrollo del Milenio, plantea reducir la razón de muerte materna a menos de 22 por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2015; sin embargo, todavía en 2010, en el ámbito nacional por cada 100 mil nacidos vivos, fallecieron 52 mujeres.

La mayoría de causas de mortalidad materna son prevenibles; de hecho, en los países desarrollados las mujeres corren menos riesgo de perder la vida por causas relacionadas al embarazo, debido al acceso a servicios de salud de calidad y un adecuado control prenatal.

Para responder al reto que significa el combate a la muerte materna, nuestro sistema de salud debe contener características de equidad, calidad, recursos financieros suficientes y atención calificada durante el embarazo e inmediatamente después del parto, así como en casos de emergencia.

En nuestra legislación ya existen ordenamientos jurídicos cuyo objeto es la protección a la mujer embarazada, así como la promoción de la maternidad; dichos preceptos están contenidos en la Ley General de Salud, por lo que la reforma que hoy discutimos nos parece por demás oportuna, pues viene a profundizar los alcances de las disposiciones existentes.

Entre las virtudes que encontramos en la reforma en comento está el hacer explícita la protección de la salud materna durante los periodos de embarazo y puerperio, a la vez que incluye la atención psicológica de la madre, como parte de la atención integral que debe recibir.

En concordancia con la reforma constitucional de junio del año pasado, en materia de derechos humanos, la reforma asienta el derecho de toda embarazada a obtener servicios de salud, en estricto apego a la ley y con respeto de sus derechos humanos.

Otro punto destacable es la promoción del parto humanizado en contraposición con la práctica de la operación cesárea, que sólo debe efectuarse cuando exista causa médica que la justifique.

Nuestro país está por arriba de los porcentajes recomendados por la Organización Mundial de Salud, que son del 15 por ciento en los hospitales del segundo nivel y del 20 por ciento en los del tercer nivel, en relación con el total de nacimientos.

En México, el número de cesáreas superó el 30 por ciento del total de los nacimientos atendidos en los hospitales públicos en el periodo 2000-2004 y fue mayor al 35 por ciento en los años 2005 a 2008; se considera que la mayor parte de cesáreas practicadas no encuentran justificación, desde el punto de vista médico.

Movimiento Ciudadano votará a favor de esta iniciativa que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, por considerar que promueve la protección de la salud de la mujer en un periodo de enorme importancia para ella, como lo es el embarazo, a la vez que atiende los requerimientos de los recién nacidos, a favor de quienes legislan para proveer la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales y garantizar de esta manera que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

En fecha próxima, nuestro grupo parlamentario presentará una iniciativa que nos parece complementa la actual, destinada a visibilizar el fenómeno de la violencia obstétrica y lograr una calidad óptima en la obtención médica, ello como muestra de nuestro compromiso con las mujeres mexicanas y sus hijas e hijos. Es cuanto, diputado presidente.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Muchas gracias, diputada. Tiene ahora la palabra el diputado Gerardo Fernández Noroña, hasta por cinco minutos.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña: Con su venia, diputado presidente. Compañeros diputados, compañeras diputadas, con esta intervención espero retirarme el día de hoy del vicio del uso de la tribuna; por supuesto, quien dice que qué bueno es, porque no pone atención a lo que digo o porque pone mucha atención y le hace ruido lo que señalo.

Quién podría oponerse a esta iniciativa. Sin embargo, por ejemplo Venezuela, que trae una campaña brutal en contra todo el tiempo, les da a las mujeres trabajadoras embarazadas tres meses, con sueldo pagado, antes del alumbramiento y seis meses posteriores al alumbramiento, con medio turno, para la lactancia. Me dice mi compañero Herón Escobar que en Cuba dan un año. Regímenes satanizados, preocupados por la salud de la mujer.

Aquí si una mujer se embaraza la corren de su empleo y no hay en las juntas de conciliación un espacio para atender de manera prioritaria estos casos, sino que tienen que esperar y el hijo ya tiene que entrar a la universidad y apenas están resolviéndole el despido injustificado por haberse embarazado; tenemos una situación seria de salud pública todavía en la atención para las mujeres.

Para qué voy tan lejos, en esta Cámara de Diputados, hace más de un año, denuncié la situación laboral outsourcing de las trabajadoras de limpieza; las vemos todos los días haciendo un trabajo muy humilde, muy modesto. Siguen escamoteándoles el Seguro Social.

Así es que estas cosas que aquí se aprueban no son aplicables para las propias trabajadoras de la Cámara; siguen escamoteándoles hasta el pago puntual, siguen escamotándoles sus derechos más elementales; todavía les entregaron aguinaldo a medias a una parte muy importante de las trabajadoras de limpieza.

Cada iniciativa que aquí se presenta choca con la brutal realidad que tenemos en el país; ayer fui a un evento que encabezaba el compañero senador Alberto Anaya, del PT, sobre la primera infancia y daba datos —justo por estas condiciones de injusticia— de desigualdad, de la miseria en que vive la gente; niños que nacen sanos acaban con retraso mental por la deficiente alimentación; niños que tendrían todas las posibilidades de desarrollo, acaban condenados a situaciones de desigualdad, de miseria, de desesperanza brutal.

Las mujeres que viven una situación de desigualdad en nuestro país, con este tipo de iniciativas, no se modifica su situación, porque todos estos derechos, en el mejor de los casos avances graduales, como aquí algunos plantean de buena fe, son papel mojado, son derechos inalcanzables, aun estas modestísimas modificaciones que se plantean para la gente.

La realidad para la mayoría de las mujeres del país es atender sus embarazos como puedan, en las condiciones que se puedan; en condición, ya no digo ahorita, volteo a mi izquierda y veo a compañeros que han estado defendiendo la causa de los pueblos indios, de los pueblos originarios, ¿cómo están esas mujeres sin atención, olvidadas, arrumbadas en estos rincones de nuestra patria, abandonadas a su suerte, que no es mucha? Entonces, todas estas cosas acaban en el mejor de los casos en buenas intenciones, en el peor, en retórica, en demagogia pura, cuando todo mundo sabemos la terrible dificultad en que se desenvuelve la población de nuestro país.

Así es que termino, insistiendo que no me cansaré hasta el último minuto de esta LXI Legislatura de estar señalando esta situación de iniquidad, de desigualdad, de injusticia, de hambre y desesperanza, que pareciera no existe en el horizonte de nuestro país, que pareciera no es importante y por eso es que estamos cargando con este desprestigio terrible las Cámaras, particularmente la de Diputados, porque lo que aquí sale no va al fondo del problema y cuando va al fondo, va al fondo para deteriorar aún más las condiciones de vida de la población.

Esta iniciativa es inatacable, pero claramente insuficiente. Muchas gracias, compañeros diputados y compañeras diputadas.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Muchas gracias, señor diputado. Tiene la palabra el diputado Ariel Gómez León, del Partido de la Revolución Democrática, hasta por cinco minutos.

El diputado Ariel Gómez León: Gracias, señor presidente; primero, quiero agradecer a mi compañero de fracción, el doctor Verver, que en los días anteriores en su ausencia de trabajo por su distrito, me permitió participar en cada uno de los dictámenes por parte de mi grupo y gracias también a mi grupo.

México tiene pendiente resolver las muertes maternas y no vamos a cumplir con los objetivos del milenio, con la meta de ese milenio y este Parlamento ya le asignó los recursos necesarios al Ejecutivo y no veo por ningún lado que esos recursos necesarios para el embarazo y para el parto natural se estén aplicando correctamente.

¿Qué ha hecho pues la dependencia correspondiente? ¿Por qué no lo hacen como lo hicimos en Chiapas? Pasar del primero —en solamente dos años— del primero al tercer grado del sureste, ¿por qué? Porque estamos empoderando a las mujeres, porque creemos que ese riesgo de mortalidad va ligado al estatus económico.

Imagínense ustedes que si a final de cuentas una mujer o un hombre, o cualquiera de nosotros perteneciera a una población económicamente muy baja, cómo estaríamos preocupados de que nuestro próximo hijito o nuestra próxima hijita, nuestra esposa, estuviera a punto de parir, y el momento de la vida de una mujer, el momento más bonito de una mujer se va a convertir o se puede convertir en una película de miedo, miedo a que la tengan ahí sentada, miedo a que no sabe lo qué va a pasar y está carente de información, carente de calidad en el servicio médico.

Cada minuto muere una mujer en el mundo debido a complicaciones derivadas del embarazo y del parto; la mayoría de esas muertes se pueden evitar.

Creo que el presente dictamen tiene cosas muy interesantes; por lo tanto, vamos a votarlo a favor.

Hay una parte en donde nos hemos reservado un artículo el 62 Bis, donde vamos a defender los derechos de una mujer; sé perfectamente que cuando un médico determina que sea cesárea, por cuestiones técnico-médicas las puede determinar.

Mi pregunta sería, ¿cómo estamos respetando el derecho de una mujer a decidir sobre su cuerpo? De eso vamos a platicar en un instante.

Finalmente, en lo referente a este dictamen y a la reserva que a continuación haremos, es importante felicitar tanto a la Comisión de Salud, a los diputados proponentes, para que la Secretaría de Salud pueda crear una red de salud materna para que articule cada uno de los recursos públicos y privados, para que la mujer tenga ése derecho.

Finalmente, esta red de salud materna será importante con información; por lo tanto, nosotros estaremos apoyando el presente dictamen, con la reserva de la cual les he platicado. Muchas gracias, señor presidente.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: A usted, señor diputado. Tiene la palabra la diputada Paz Gutiérrez Cortina, de Partido Acción Nacional.

La diputada Paz Gutiérrez Cortina: Muy buenos días. Con su venia, señor diputado presidente. Diputados y diputadas de este honorable Congreso de la Unión, como proponente de esta iniciativa, agradezco a los integrantes de la Comisión de Salud y en especial a su presidente, el haberla dictaminado a favor, dada la importancia y la trascendencia que esto tiene para el bienestar de nuestra sociedad, ya que el objeto de las diversas disposiciones que aquí se proponen modificar en la Ley General de Salud, es reafirmar el carácter prioritario que tiene la salud materno-infantil, para proteger a las madres, a todas las madres, sin distinción de raza, de cultura, de estrato socioeconómico y para protegerlas durante todo el período de su embarazo, durante el parto, el puerperio y el período de la lactancia, garantizando así embarazos saludables y también el bienestar para sus futuros hijos.

Como ya han mencionado los diputados que me han antecedido en la palabra, el asunto de la salud de las mujeres y de sus hijos es especialmente sensible, por las implicaciones que tiene la estabilidad familiar, la estabilidad económica y social de nuestras comunidades.

Cada madre tiene derecho a gozar de un embarazo saludable, con el mínimo de riesgos que ésta representa y sabemos que los embarazos, aunque suelen darse en condiciones naturales, en condiciones de salud, suelen presentarse con complicaciones cuando no existe el debido seguimiento, cuando no se le da el debido cuidado, los medicamentos, las vitaminas a las mujeres y sobre todo, cuando no se prevén circunstancias de emergencia obstétrica, que pueden ocasionar a las mujeres la muerte. Esto lo vemos especialmente.

El periodo de embarazo de las mujeres representa mucha vulnerabilidad; por lo tanto, los servicios de salud del gobierno y tanto las asociaciones públicas como privadas, tienen que especialmente estar atentos para dar seguimiento a las mujeres durante este periodo, que no tiene porqué convertirse en situaciones de tragedia, como desgraciadamente sucede en muchos casos de mujeres, sobre todo de mujeres campesinas o de las mujeres más pobres de nuestro país. Necesitamos garantizarles que pueden llevar a término un embarazo de una manera feliz, de una manera tranquila, de una manera saludable.

Como ya se ha mencionado, en los países desarrollados las mujeres corren mucho menos riesgo de morir a causa del embarazo, porque tienen servicios de salud de muy buena calidad, porque tienen un buen seguimiento durante el embarazo, porque se les da seguimiento con los análisis y las medicinas correspondientes y porque ya —como bien se ha mencionado— la mayor parte de las muertes maternas son previsibles.

México no ha cumplido efectivamente con los objetivos del milenio, son muchos los esfuerzos que se han realizado; sin embargo, no hemos logrado cumplir con la meta.

Estamos en deuda con las mujeres de nuestro país, estamos en deuda sobre todo con las más pobres; estamos en deuda con las comunidades rurales, estamos en deuda con todas esas mujeres que no encuentran en la sociedad un apoyo o un respaldo durante este periodo de especial vulnerabilidad para ellas y para sus hijos.

Por lo tanto, como ya también se mencionó, es una situación de justicia social; es un deber que nos imponemos, que debemos imponernos a nosotros mismos, el tratar de llegar a todas y cada una de las mujeres, no importa dónde estén, no importa la calidad de vida que tengan; esto incluye a las madres menores de edad, esto incluye a las mujeres migrantes, que en ocasiones tienen que dar a luz en medio de los huizaches, sin que nadie les tienda una mano; esto incluye también a las madres reclusas, que no tienen servicios especializados dentro de los reclusorios.

Por lo tanto, solicito a ustedes el votar a favor de esta iniciativa; es cuestión de justicia, es cuestión de deuda con las mujeres que hemos contraído; ninguna mujer tiene que morir cuando la causa sea prevenible, ninguna mujer tiene que morir solamente porque no puede llegar la asistencia médica a la sierra o solamente porque no tenemos listo un helicóptero para enviárselo, si es que se está presentando una emergencia. Por eso, solicito a ustedes su voto a favor.

Creo que estas modificaciones van a focalizar y dar mayor importancia a la atención materno-infantil, que por cierto en la Ley General de Salud solamente ocupaban unas cuantas páginas.

Especifico también en estas modificaciones, que la operación cesárea tiene que tener una justificación médica muy bien garantizada; desde luego hay que informar a las mujeres, pero tenemos que garantizarles a las

mujeres que esto no es por negligencia médica, por comodidad de los médicos o por cuestiones lucrativas de la clínica que las esté atendiendo.

También estamos aumentando la lactancia como la mejor manera para reforzar la salud de los niños recién nacidos.

Por último, la creación de las redes de salud materna, que van a involucrar a toda la sociedad, a organizaciones públicas y privadas, para que en cualquier momento, cualquier mujer, en cualquier lugar de nuestra patria pueda estar informada, pueda tenderse una mano, pueda irse a ayudar y que ninguna tenga que morir ni tenga que arriesgar la salud de sus hijos a causa de su embarazo.

Por lo anterior, solicito su apoyo a esta iniciativa, que realmente va a ser de mucha trascendencia en beneficio de las mujeres y de sus hijos. Gracias, señor presidente.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Gracias a usted, diputada. Tiene la palabra la diputada María Cristina Díaz Salazar, del Partido Revolucionario Institucional, hasta por cinco minutos.

La diputada María Cristina Díaz Salazar: Gracias, presidente. Compañeros, en la Comisión de Salud nosotros que formamos parte de ella y especialmente el Grupo del PRI, consideramos que la iniciativa es viable, y es viable en sus modificaciones debido a que al estar la atención materna infantil inscrita en diferentes instituciones, con una serie de parámetros y principios universales que establecen unos criterios de protección y cuidados sanitarios, tanto para las mujeres en su periodo de embarazo, lactancia y puerperio, respectivamente, como para los menores de edad, y se busca con esta modificación a la legislación a hacer políticas públicas a cargo de los organismos de salud nacionales, que vayan de acuerdo con dichos principios universales.

Es por ello que nosotros les damos el apoyo a esta iniciativa que presentó la diputada Paz Gutiérrez Cortina y también la diputada Diva Gastélum; esperamos que todos nos suscribamos y que votemos a favor. Gracias.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Muy amable, diputada. De conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción V, esta Presidencia informa que se han registrado, para la discusión en lo general, los siguientes diputados: en contra, el diputado Mario di Costanzo Armenta. Tiene la palabra el diputado Mario di Costanzo Armenta, hasta por cinco minutos.

El diputado Mario Alberto di Costanzo Armenta: Con su venia, señor presidente. Yo sí vengo a hablar en contra de esta iniciativa, porque no me presto a las simulaciones; no me presto a querer hacer como que hacemos para lavarnos la conciencia.

Esta Cámara me recuerda a un programa de televisión que se llama Los simuladores, porque simulamos que nos importa la gente.

¿Cómo es posible que estemos aprobando reformas de este tipo, cuando no le damos a la mujer las condiciones básicas en su trabajo, el tiempo necesario para que se recupere, en fin, una serie de cosas aledañas? Que hace un rato, una diputada que me antecedió decía que para que una mujer, en cualquier parte del país y del territorio nacional.

Por favor, a los rarámuris no se les lleva alimento, porque les queda muy lejos; tienen que caminar doce horas para llegar a un centro de salud, ¿cómo les va a beneficiar esta reforma? Me pregunto.

¿Qué no podríamos hacer cosas que vayan más de fondo? Bueno, no vayamos tan lejos, una trabajadora de la Cámara, como lo ha señalado mi compañero Gerardo Fernández Noroña, ¿ustedes creen que va a tener acceso a esta reforma, si la Cámara no los reconoce como trabajadores?

Bueno, peor aún, a sus asesores, a los asesores de nosotros y asesoras les están escamoteando los contratos; muchos de ellos no han firmado, no les han renovado su contrato, están trabajando sin contrato, ¿cómo los va a cubrir la ley? ¿Y saben por qué están trabajando sin contrato? Porque ya se los quieren pichicatear para no darles ninguna liquidación ahora que termine la Legislatura.

Y aquí estamos aprobando reformas que según nosotros van a cambiar al país; no seamos demagogos, compañeros, no seamos simuladores. Vayamos a fondo con los problemas de este país, que tiene.

¿Nombres de quién? ¿Nombres de los dueños de la Cámara? ¿Nombres de los secretarios de administración, de estos que inventan, que suben y quitan dictámenes, que los suben a su conveniencia, que porque una diputada o un diputado les habló y les dijo, éste no me lo rechaces, o servicios administrativos?

Agárrense: el programa anual de adquisiciones de la Cámara, 4 millones y medio se van a gastar en vales de gasolina; no sé si a ustedes les den vales de gasolina, no los he visto, por ejemplo.

Entonces, no simulemos, compañeros, no simulemos, el buen juez por su casa empieza, y si quieres nombres, pues nada más revísate el directorio de la Cámara, quiénes están administrando esta Cámara de Diputados, que lo peor de todo es que no son diputados.

Los invito, al secretario de Servicios Administrativos, a que dé un informe ahorita de cómo está la situación de los asesores, porque si bien les dimos el ISSSTE, se los descontaron de sus bolsillos; la Cámara no está poniendo nada, lo han hecho de la peor manera posible, y aquí estamos aprobando reformitas que decimos van a cambiar al país, nada más sirven para que todos ustedes se laven la conciencia de lo mal que están procediendo contra esta nación. Muchas gracias.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se encuentra el asunto suficientemente discutido en lo general.

El Secretario diputado Herón Agustín Escobar García: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Mayoría por la afirmativa, señor presidente.

El Presidente diputado Guadalupe Acosta Naranjo: Suficientemente discutido en lo general. Esta Presidencia informa que, de conformidad con el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se ha reservado para su discusión el siguiente artículo, el artículo 62 Bis, por el diputado Ariel Gómez León.

Se pide a la Secretaría que abra el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

El Secretario diputado Herón Agustín Escobar García: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular en los artículos no reservados.

(Votación)

El Secretario diputado Herón Agustín Escobar García: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Señor presidente, se emitieron 316 votos a favor, 0 abstenciones y 4 en contra.

Presidencia del diputado Jesús María Rodríguez Hernández

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Aprobado en lo general y en lo particular los artículos no reservados por 316 votos a favor, 0 abstenciones y 4 en contra.

De conformidad con el artículo 110 del Reglamento de la Cámara de Diputados, tiene la palabra el diputado Ariel Gómez León, para presentar una reserva respecto del artículo 62 Bis. Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, para exponer las razones que sustentan su reserva.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): Diputado presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Permítame, señor diputado. Sonido en la curul del diputado Fernández Noroña, por favor.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña (desde la curul): Gracias, diputado presidente. Estaba esperando que se terminara de informar sobre la votación, porque no quisiera que pasara de largo una denuncia —a mi me parece delicada—, que ha hecho el diputado Mario di Costanzo en tribuna, de que hay un rubro de 4 millones y medio para vales de gasolina.

Al igual que el diputado Mario di Costanzo no recibo vales de gasolina; entonces, quisiera saber dónde —tampoco, parece que hay aquí varios que no recibimos vales de gasolina—; entonces, la pregunta es, ¿quién los recibe? Eso es supuestamente recursos para la Cámara.

Quisiera no que me conteste ahora, diputado presente, no tengo esa intención, pero sí que se nos informe o en el transcurso de la sesión o el martes cómo está ese tema.

Aprovecho para hacer una pregunta más: ¿Por qué Santa María y no garrafones de agua o la Cooperativa Pascual? Parece que hay varios negocios ahí en las adquisiciones, además sin que estén siendo puestas a licitación, sino que son adjudicación directa; creo que el buen juez por su casa empieza, deberíamos revisar qué está pasando en esos temas.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias, diputado. Hemos tomado nota de su manifestación; le pido a la Secretaría nos asista para la información correspondiente. Tiene la palabra el diputado Ariel Gómez.

El diputado Ariel Gómez León: Muchas gracias, señor presidente. He decidido hacer la reserva para ponerla a consideración del pleno del artículo 62 Bis, que dice: la operación cesárea solamente será efectuada cuando exista causa médica que la justifique y su práctica deberá sujetarse a las disposiciones de carácter general, que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, las cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

Mi pregunta es, ¿dónde queda el derecho universal de las mujeres de decidir sobre su cuerpo? El Estado no puede pretender regular hasta la forma en que van a parir nuestras mujeres, ya que ello no puede dar lugar a ese respeto que tienen estas mujeres; las mujeres tienen todo el derecho a decidir sobre su cuerpo.

Por tanto, me uno a ellas, inclusive en esta parte considero violencia obstétrica, que no pudieran ellas determinar —sin duda—, la parte correspondiente de su derecho universal a poder decidir sobre su cuerpo; por tanto, creo que es el momento más hermoso de toda mujer y ella tiene todo el derecho, la libre decisión de practicar lo que ella considere correcto en el nacimiento de su hijo.

Sin duda alguna lo más importante de esto es el respeto a la maternidad, a la vida del niño, a este acto verdaderamente humano, maravilloso; por tanto, quisiera decirles que la mortalidad materna es de dos a seis veces mayor que en los partos naturales.

Lo mejor que podemos hacer es informar a las mujeres para que ellas tengan una libre determinación de cómo harán con su cuerpo en esa libertad y ese derecho universal y ese respeto que nosotros debemos tener por ellas; cuando nosotros les informemos a las mujeres que una cesárea es una cirugía abdominal mayor y que existe riesgo de infección, riesgo de hemorragia, riesgo de transfusiones sanguíneas y de otros riesgos más, estoy seguro que regresaremos a la práctica anterior que era el parto natural, pero sin tratar de hacerlo de manera forzosa.

Por tanto, podría quedar de la siguiente manera y respetando la redacción que hicieron el diputado y la diputada proponente de esta parte: la operación cesárea será efectuada cuando exista causa médica que la justifique y su práctica deberá sujetarse a las disposiciones de carácter general que para tal efecto emita la Secretaría de Salud; en todo momento la madre deberá estar siendo informada de dicho procedimiento.

Es únicamente lo que pediría a mis compañeras y compañeros diputados, que votaran a favor de esta reserva para que se le ponga ese texto, que en todo momento las madres sean informadas y que aparte nosotros respetemos el derecho universal que tienen todas las mujeres a decidir sobre su cuerpo.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias, diputado Gómez León. El diputado Jaime Cárdenas quiere formularle un cuestionamiento, ¿lo acepta?

El diputado Ariel Gómez León: Sí, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Adelante, diputado Jaime Cárdenas.

El diputado Jaime Fernando Cárdenas Gracia (desde la curul): Gracias, presidente; gracias, señor diputado. Coincido con su propuesta de reserva, porque lo único que pretende usted es que la mujer esté informada y que en todo caso la decisión no corra a cargo del Estado, porque serán las autoridades de salud las que determinen cuándo se practica o no la cesárea y sin darle ningún tipo de información a la mujer. Desde luego que usted está viendo en su propuesta por la inviolabilidad, la autonomía y el derecho de la mujer a disponer de su propio cuerpo y eso me parece loable.

Pero hay otra parte en el artículo que se votó hace un momento, el 62 Bis, o que se va a someter a votación, que me parece también inaceptable, que consiste en establecer que la Secretaría de Salud se debe de registrar por las disposiciones administrativas que se publiquen en el Diario Oficial de la Federación.

Como muchas veces aquí lo hemos planteado, en materia de salud existe un principio de reserva de ley; es decir, la Secretaría de Salud no puede emitir disposiciones administrativas sin que este Congreso de la Unión, que tiene la facultad primigenia, establezca las condiciones, las circunstancias de los casos en los que se debe practicar la cesárea. ¿Qué opina usted de esta invasión de esferas del Poder Ejecutivo al Poder Legislativo?

El diputado Ariel Gómez León: Con todo gusto, si me permite, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Adelante, señor diputado.

El diputado Ariel Gómez León: Coincido también con usted en que el Estado no puede pretender regular a través de estas disposiciones generales; coincide que existe para todo individuo y sobre todo en esta parte, en las mujeres, derechos inalienables.

Por tanto, es esta Cámara y sus determinaciones y cada una de las iniciativas que los señores diputados emitan, y humanamente podamos nosotros lograr ese derecho, prescindir de ese mismo sería violentar precisamente hacia el cuerpo de una mujer; sería una violencia obstétrica, diría yo. Es la manera en que respondería.

Coincido con usted que no debe de otorgársele la parte en donde dice que la Secretaría debe de emitir y publicar en el Diario Oficial de la Federación; no es así, señor, coincido con usted.

Por eso insisto en que la parte en donde la información, en donde toda madre debe de estar informada del hecho, ahí estamos respetando la parte integral de su cuerpo.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Señor diputado Gómez León, ¿acepta usted un cuestionamiento del diputado Pablo Escudero?

El diputado Ariel Gómez León: Sí, señor, con todo gusto.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Adelante, diputado Pablo Escudero.

El diputado Pablo Escudero Morales: Gracias, señor presidente; gracias, diputado. Diputado, simplemente —porque traemos un poco de confusión aquí en la bancada—, se habla esta reserva y dice en la parte final: que la justifique la madre, deberá ser informada con anterioridad.

¿Es solamente informada, o tiene que haber autorización también de la madre? Si nos aclara este punto, que traemos un poco de confusión.

El diputado Ariel Gómez León: Siento —y lo dije al inicio cuando platicamos con otro compañero diputado que presentó una iniciativa anterior— que tenemos un grave problema que debemos de entender.

La Organización Mundial de la Salud, señor diputado, está preocupada porque estamos excediendo en esta epidemia —que es el término que debíamos de usar—, es una epidemia de cesáreas que tenemos en este país; por tanto, estamos excediendo en riesgo, como le decía, de infecciones, con riesgo de hemorragias, con riesgo de transfusiones y de segundas cesáreas en algunas mujeres.

Pero si dejamos la propuesta como está, que es correcta en una parte, sin poner la parte de información en donde en todo momento la madre debe de ser informada de dicho procedimiento, si quitamos esa parte, violentaríamos el derecho que tiene toda mujer de decidir sobre su cuerpo; si usted desea que hagamos un enriquecimiento a la propuesta primaria que un servidor ha hecho, con todo gusto estoy en la apertura de que enriquezcamos esto, señor diputado.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias, señor diputado. Esta Presidencia instruye a la Secretaría para que dé lectura a la reserva que presenta el diputado Gómez León. Encuentro una modificación en lo que él está planteando en tribuna y lo que entregó en la Secretaría.

El Secretario diputado Herón Agustín Escobar García: Artículo 62 Bis. La operación cesárea solamente será efectuada cuando exista causa médica que la justifique; la madre deberá ser informada con anterioridad.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. Vamos a continuar con las solicitudes de cuestionamiento que han presentado.

Informo al pleno que en el turno está el diputado Fernández Noroña, enseguida la diputada Laura Estrada, el diputado Juan José Guerra y el diputado José Ramón Martel. Tiene la palabra el diputado Fernández Noroña, para hacer su cuestionamiento, si lo acepta el diputado Gómez León.

El diputado Ariel Gómez León: Con todo gusto, señor presidente.

El diputado José Gerardo Rodolfo Fernández Noroña(desde la curul): La pregunta es en el mismo sentido que planteó el diputado Jaime Cárdenas, si no sería conducente suprimir también la redacción que da a la Secretaría de Salud la decisión de aplicar la cesárea o no.

No sé si usted compartiera que debería haber un programa que promoviera el parto natural, que promoviera inclusive el parto sin anestesia, natural en realidad, que se explique a la madre las virtudes de este tipo de alumbramiento, para generar esas condiciones.

Pero irse al otro extremo de cerrar toda posibilidad de que la propia madre pueda decidir, con la opinión por supuesto del médico, si la cesárea es procedente o no y dejarlo a una esfera burocrática, bajo un reglamento que además no expediría esta soberanía, comparto la preocupación del diputado Jaime Cárdenas. No sé si usted estuviera de acuerdo en ello; ésa es la pregunta.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Adelante, diputado Gómez León. Solicita esta Presidencia al promovente de la reserva precise el contenido de la misma.

El diputado Ariel Gómez León: Quisiera decirle al señor presidente, y quisiera contestarle al señor diputado Noroña lo siguiente; estoy aquí con un simple deseo, cuando vi la redacción del artículo 62, me di cuenta que no estábamos respetando el derecho que tiene toda mujer a decidir sobre su cuerpo.

Entiendo que la Organización Mundial de la Salud diga que estamos exagerando en las cesáreas, pero también tenemos que entender que las mujeres tienen derecho universal a decidir sobre su cuerpo; ellas pueden decidir con su consentimiento, o en su defecto, por lo menos la información —que es como decidí redactar esta parte y pedir su apoyo—, para que las mujeres puedan tener esa información de cuándo, porque pasan momentos en que las mujeres están sentadas esperando a que les den una determinación; si a final de cuentas va a estar tantas horas esperando, porque nazca su preciado hijo o hija, nosotros tenemos, en esta Cámara, que darle la oportunidad de cuidar esos derechos.

Es por eso, señor presidente, que sería decirle también a usted y a mis compañeros, que este pleno tiene toda la potestad incluso de cambiar esta propuesta; si esta propuesta, que mi intención es que el derecho de la mujer sea respetado, y si podemos adendarle algo, agregarle algo más, estoy en esa disposición.

En la parte que a mí me corresponde, solamente pedía a todos ustedes que respetáramos el derecho de las mujeres, en la parte del texto que digo: que en todo momento la madre debe de ser informada de dicho procedimiento.

¿Qué significa? Que si nosotros tenemos un cuidado del parto, mejor dicho desde cuando está embarazada, del embarazo, ese procedimiento cuando llegue, en su momento, ella estará informada.

Porque no puede llegar a la sala y decirle: a usted sí le hago cesárea y a usted no le hago cesárea; usted póngase a sufrir un buen rato; pero, ¿cuándo le pregunta a la madre su decisión unipersonal, universal y ese derecho? Por eso era la redacción, pero, insisto que sí podemos enriquecerlo

Me pregunto, ¿para qué es este pleno? Creo que es la autoridad máxima de cada una de las reformas que se pueden hacer y podemos ponerle un texto a fin, porque cada mente, cada representante de esta nación tiene diferentes conceptos, y a final de cuentas lo que debemos hacer es unirnos, converger para que protejamos esos derechos, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Tiene la palabra, para formular su pregunta, la diputada Laura Estrada.

La diputada Laura Elena Estrada Rodríguez (desde la curul): Gracias, señor presidente. De acuerdo al compañero diputado que está ahorita en tribuna...

¿Si se escucha?

El diputado Ariel Gómez León: Si quiere, un poco más fuerte, diputada.

La diputada Laura Elena Estrada Rodríguez (desde la curul): A ver, respecto al análisis que se está haciendo a este tema, me parece que estoy de acuerdo en que se tiene que proteger a las mujeres...

El diputado Ariel Gómez León: Sí, gracias, diputada, la estoy oyendo.

La diputada Laura Elena Estrada Rodríguez (desde la curul): ...proteger a las mujeres, y me da muchísimo gusto que estén tomando parte en este debate los varones.

Comentarle que nunca dicen: a esta sí le hago cesárea y a ésta no le hago cesárea; no sé quién le haya informado.

Sí, en el momento de una emergencia, la mujer, y si está en peligro de muerte el producto y ella misma, van a ejercer la cesárea, pero casi siempre las personas no se presentan solas, quien da la autorización, y se les dice y se les comunican los riesgos son a los acompañantes de las personas: la prima, la hermana, la tía o el esposo o el concubino.

Comentarle que veo completamente correcto el artículo 62 Bis, que es el motivo de la demanda ahorita, de la polémica y que pienso que está muy claro.

Me parece que la posición en este momento de usted, compañero diputado, es: no pueden estar haciendo a diestra y siniestra cesáreas. Correcto; el derecho de las mujeres de decidir ciertamente es ése, pero si se ve en peligro de muerte, van a tener que ejecutarla, y no lo hacen nada más porque quieren. Se lo comento por la experiencia de vida y la experiencia de años.

Creo que con el artículo 62 Bis queda cubierto, que dice: solamente será efectuada cuando exista causa médica que la justifique, y si eso es proteger a la mujer; sí, en este artículo lo dice, es proteger sus derechos y proteger a la mujer.

Esa sería mi intervención compañero diputado, que me parece que ya no vendría al caso la corrección que usted quiere hacer.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Tiene la palabra el diputado Gómez León.

El diputado Ariel Gómez León: Gracias. Coincido en algunos aspectos con usted, diputada; la intención — como repito—, es apegarnos al derecho que tiene toda mujer para decidir sobre su cuerpo y de ser informada. No creo que violente el sentido de la corrección del artículo que ha propuesto el diputado proponente.

Solamente quería pedirle a mis compañeros que para que algún día no quedara una susceptibilidad de tratar de quitarle ese derecho que tiene toda mujer, de decidir sobre su cuerpo, le pusiéramos en esta parte, que a final de cuentas sí cambia mucho y ayuda a proteger ese derecho, en el cual coincido con usted.

En todo momento la madre debe de ser informada de dicho procedimiento, ¿por qué lo digo? Porque la mayoría de los médicos actualmente, en diferentes partes del mundo, están informando que estamos excediendo el uso de la cesárea y que estamos bajando la tasa del parto natural, que a final de cuentas, como lo expliqué al inicio, diputada, era para proteger su salud; coincido en esa parte con usted.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Para formular su pregunta, tiene la palabra el diputado Juan José Guerra.

El diputado Juan José Guerra Abud (desde la curul): Gracias presidente. Diputado, tengo una duda; el artículo dice que la operación cesárea solamente será efectuada cuando exista causa médica que la justifique.

Mi pregunta es, si el producto viene bien, pero la madre decide que sea una cesárea y no parto natural, ¿qué procede? Le estamos quitando a la madre el derecho de decidir, por la razón que sea, que ella quiere que sea una cesárea, ¿qué procede? ¿Cuál es su opinión al respecto?

El diputado Ariel Gómez León: Sí, señor. Gracias, señor.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Adelante con la respuesta.

El diputado Ariel Gómez León: Gracias, señor presidente. No, señor diputado Guerra, en ningún momento dice que ella decide; estamos únicamente cuidando esa susceptibilidad, señor diputado, sobre el respeto a su derecho, por lo menos a tener la información del procedimiento, porque —y usted tiene razón también— si la madre, la amiga, la otra comadre o alguien le dijo: oye, es más fácil una cesárea, es más rápida, no vas a estar sufriendo, por ejemplo, alguna madre primeriza; en ese momento puede llegar con una preconcepción de qué es más rápida y es mejor, contrariamente a los cánones médicos, que coincide con que es más riesgo —como le decía— de infecciones, más riesgo de transfusiones, más riesgos dentro de una cirugía abdominal mayor.

Por tanto, si queremos nosotros coincidir con la Organización Mundial de la Salud, con los procedimientos mundiales, lo que tenemos que hacer es lograr que cada vez las mujeres se informen más y se informen de esos riesgos, tanto del parto de carácter cesárea como el del natural. A final de cuentas, señor diputado, tiene razón en la parte, pero no lo cambia, simplemente estamos adhiriendo informar. Gracias.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Finalmente, para concluir las solicitudes de moción de cuestionamiento, tiene la palabra el diputado José Ramón Martel.

El diputado José Ramón Martel López(desde la curul): Señor diputado, a nosotros nos parece que el texto del artículo 62, tal como viene está bien planteado; la posibilidad de que la madre sea informada con anterioridad, como ustedes lo están proponiendo, se supone que presumiría —y voy a dar un caso hipotético— la posibilidad de que venga un niño o niña con un cordón enredado o que venga volteado, y entonces el médico le informa a la madre de la necesidad que va a tener de hacerle una cesárea; de manera que en todo caso sería una adición a la información.

Pero hay algo que es importante en esto, compartiendo con algunas compañeras, sobre todo mujeres diputadas, presunciones de que en el momento que está teniendo el parto natural ya no puede ser informada por obligación si se presenta un caso de urgencia o emergencia y el médico, que ni siquiera posiblemente el familiar que pudiese estar acompañando, el médico tuviese en ese momento que tomar una decisión de hacer una cesárea para salvar, o la vida del producto o a la madre; de manera que tampoco podemos dejar

desprotegidos en una necesaria información, éticamente y moralmente, a la mujer u hombre que esté ayudando al nacimiento de este niño o niña.

Entonces, si nos pudieras orientar, diputado, la tarea informativa, cómo en un momento dado concilia con las urgencias y necesidades de tomar decisiones en un momento como éstos.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Tiene la palabra para contestar, el diputado Gómez León.

El diputado Ariel Gómez León: Gracias, señor diputado. Muy bien, diputado; sin duda, en lo que a final de cuentas estamos coincidiendo, si se da cuenta, es nada más una cuestión de semántica, de interpretación. Lo que únicamente proponía a las diputadas y a los señores diputados es que agregáramos el texto de que informáramos, nada más.

Sin duda lo más importante es el respeto a la maternidad, a la vida del niño y el respeto, claro, a la capacidad médica de cada uno de los doctores que van a intervenir en ese acto; tiene derecho la paciente a recibir y a verificar la información, lo que estamos haciendo es ponerlo en ley, nada más.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. Informo a las compañeras diputadas y diputados, que diferentes integrantes de este pleno han solicitado el uso de la palabra.

Quiero compartirles el texto del artículo 117 que se refiere a la moción de cuestionamiento, que a la letra dice: la moción de cuestionamiento al orador, es la petición que se hace a quien esté en uso de la palabra durante la discusión para que admita una pregunta.

Al concluir la primera intervención del diputado Gómez León, diferentes diputados hicieron solicitud de hacer un cuestionamiento y la lista se ha agotado; por lo que procede, en términos reglamentarios, que consulte la Secretaría a la asamblea si se acepta y está suficientemente discutido la reserva del diputado Gómez León.

El diputado Ariel Gómez León: Muchas gracias, señor presidente. Gracias, señores diputados y diputadas.

El Secretario diputado Balfre Vargas Cortez: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si se encuentra suficientemente discutido...

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Un momento, compañero secretario, un momento. Sonido en la curul del diputado Pablo Escudero.

El diputado Pablo Escudero Morales(desde la curul): Presidente, nosotros le queremos solicitar, por acuerdo mutuo, que regrese a la comisión, que creemos que nos vamos a poner de acuerdo, necesitamos tiempo.

Le pedimos, mediante el Reglamento, que usted nos indique cuál es el procedimiento adecuado, que regrese a la comisión, para que simplemente lo podamos discutir a profundidad. Gracias.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Sonido en la curul del diputado Verver, por favor.

El diputado Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez(desde la curul): Diputado presidente, esto ha generado una polémica que es importante y trascendente, es una decisión del nacimiento de un ser humano: parto, cesárea; participan muchos factores y creo que aquí, en el pleno, tomar una decisión a botepronto podría causar consecuencias.

Pido respetuosamente nos indique los procedimientos administrativos, para que éste, específicamente este artículo lo discutamos en comisión, revisemos opiniones y saquemos un consenso antes de traerlo aquí al pleno.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Sonido en la curul del diputado Rodrigo Reina, por favor.

El diputado Rodrigo Reina Liceaga (desde la curul): Señor presidente, al igual que el diputado Heladio Verver, del PRD, por parte del PRI estamos de acuerdo los secretarios de la comisión que se regrese el dictamen; que nos instruyan cuál sería el procedimiento legislativo y que participen los diputados que en un momento determinado tengan alguna inquietud, dada la importancia, la trascendencia de lo que se está llevando a cabo.

Coincidimos que no es momento para hacer al vapor una modificación que lastime en realidad, en lugar de beneficiar.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Sonido en la curul del diputado García Bringas.

El diputado Leandro Rafael García Bringas(desde la curul): Presidente, en el mismo sentido, en Acción Nacional, ante tantas dudas consideramos nosotros también que se pase a comisiones.

Es muy importante para nosotros dejar muy claro, porque estamos afectando una parte tan importante, medular en la salud y se habla de dos cosas, en las cuales también se está afectando el tema, al médico al que está trabajando sobre todo en el tema tan importante, que es que a nivel mundial se habla de que en México están desapareciendo los partos normales por las cesáreas comunes, y esto no lo vemos diario en los hospitales de las instituciones, sino que lo estamos viendo y viviendo en la práctica particular. Es muy claro que esto tenemos que revisarlo, por favor. Muchas gracias, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Sí. Vamos a darle la palabra a tres compañeros más que la están solicitando y al final, voy a informar el trámite reglamentario que se va a realizar.

En primer lugar, el diputado Gerardo Cortez, después el diputado Antonio Benítez Lucho y la estaba solicitando el autor de la reserva, el diputado Gómez León, ahorita le preguntamos. Entretanto, sonido, por favor, en la curul del diputado Gerardo Cortez.

El diputado Jesús Gerardo Cortez Mendoza(desde la curul): Sí, diputado presidente. Nada más para hacer notar que ya fue votado el dictamen, es únicamente una reserva a lo que se estaba disponiendo ahorita, pero el dictamen ya fue votado.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Gracias, señor diputado. El diputado Antonio Benítez Lucho, por favor.

El diputado Antonio Benítez Lucho(desde la curul): Señor presidente, en un tema tan importante de salud y en donde los principales problemas que tiene este país son materno-infantil, me parece que es muy importante, necesario, aún cuando las instituciones de salud tienen como prioridad el parto natural y en eso estamos de acuerdo, pero también no se puede quedar en un estado de indefensión de las mujeres; por eso opino que se regrese a comisiones.

La mayoría de los miembros de la Comisión de Salud estamos de acuerdo en que se vuelva a regresar a la comisión, se pueda debatir y se pueda replantear un tema tan importante para la vida política de este país.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. En voz informativa y en términos parlamentarios, informo a las compañeras diputadas y diputados...

Perdón, el presidente de la Comisión de Salud, el diputado Osuna. Sonido, por favor.

El diputado Miguel Antonio Osuna Millán(desde la curul): Muy bien, presidente, puesto que ya fue votada la iniciativa, el dictamen propuesto por esta comisión, y para permitir la transitabilidad de acuerdo a la técnica legislativa, la propuesta sería la eliminación del contenido del artículo 62 Bis, que fue el que motivó la reserva. Entonces, ésa sería la reserva.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Entiendo que su comentario lo formula en su carácter de presidente de la Comisión de Salud.

Decía entonces, compañeras diputadas y diputados, el trámite en el que nos encontramos está prácticamente por concluir; hemos votado en lo general y en lo particular el resto del dictamen; el 62 Bis es lo único que se reservó y está pendiente de votarse en términos reglamentarios.

Por tanto, le solicito al presidente de la comisión que se reúna con sus integrantes, con el autor de la reserva, para que solamente este artículo lo votemos al final del resto que tenemos enlistados en el orden del día. De tal suerte que lo que debe continuar en este dictamen en particular, es consultar a la asamblea si está suficientemente discutida la propuesta de reserva.

Si así lo decide el pleno entonces entraríamos a la votación; en la votación, en el sentido que dé el pleno, se puede aceptar en sus términos el artículo, como está en el dictamen, o rechazarlo.

Entonces, esta Presidencia lo que resuelve es dar un tiempo a que los miembros de la comisión y el autor de la reserva se puedan reunir a hacer un intento por modificar la redacción para votar solamente el artículo 62 Bis al término del orden de los dictámenes que están enlistados en el orden del día.

En tanto, solicito a la Secretaría detenga este artículo en particular, el continuar con su trámite.....

LEY GENERAL DE SALUD

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Quiero informar a la asamblea, a las señoras diputadas y a los señores diputados, que vamos a continuar el trámite referente al dictamen con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

Como es de su conocimiento, se ha aprobado en lo general y en lo particular y solamente se ha reservado el artículo 62 Bis; en virtud de que quedó pendiente consultar al pleno si estaba suficientemente discutido, antes de proceder a lo mismo vamos a darle la palabra a la diputada Diva Hadamira, a nombre de la Comisión de Salud, para que informe al pleno los acuerdos a que ha llegado la comisión, en relación a la reserva presentada.

La diputada Diva Hadamira Gastélum Bajo(desde la curul): Señor presidente, más que con la voz de la Comisión de Salud, que debo decir que no la tengo, como iniciadora he escuchado los acuerdos de los grupos parlamentarios y la idea es retirar completamente la reserva y la votación que teníamos.

Pero mi intervención no es con ese propósito, mi intervención es por la preocupación del tema que nos ocupa, el tema de muerte materno-infantil es una necesidad urgente de resolver en el país; esta necesidad increíblemente se empantanó en una reserva y hay un gran compromiso de resolverlo lo más pronto posible.

Confío en la voluntad de esta Cámara y sobre todo, de la Comisión de Salud, en que habremos de resolver esta situación, que en apariencia parece menor y los que saben dicen que es mayor.

Lo que me preocupa es que muchas mujeres, que no saben de cesáreas, pero que sí saben de la muerte, como en Guerrero, mueren simplemente porque no tienen una comadrona o una ambulancia y sigan padeciendo este problema. Ésta es mi gran preocupación.

No tengo tecnicismos médicos, pero sí tengo una gran responsabilidad y un gran sentimiento en que el Estado mexicano no ha podido resolver un problema tan serio, tan sensible, prevenible al 100 por ciento, como es la muerte materno-infantil. Gracias, señor presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Gracias, diputada. Tiene la palabra el autor de la reserva, el diputado Gómez León.

El diputado Ariel Gómez León (desde la curul): Muchas gracias, señor presidente; primero, quisiera agradecer a la Comisión de Salud, a cada uno de sus integrantes, a las iniciadoras de esta propuesta, a la diputada Diva, que le tomó año y medio trabajándola. Quiero, señor presidente, decirle que hemos llegado a un acuerdo para poder trabajar en breve con la Comisión de Salud.

Me han hecho el gran honor de invitarme a participar con ellos —espero sesionen pronto—; el presidente de esta comisión se comprometió, allá tras banderas, en una discusión muy sana. Creo que así se debe llegar a los grandes acuerdos, y cuando queramos en este pleno enriquecer cada una de las propuestas, se logre con ese prospecto.

Por tanto, señor presidente, pedirle respetuosamente me permita retirar la propuesta correspondiente de la reserva que su servidor había presentado para reunirme con la Comisión de Salud y para pedirles a sus integrantes, que de la misma manera en que trabajamos tras banderas hace un instante, lo hagamos en breve en la comisión, para que ese año y medio de trabajo de las diputadas proponentes sea plasmado cuanto antes en la ley.

Le agradezco mucho al Revolucionario Institucional ese acuerdo y también a mis compañeros de la fracción, porque estamos coincidiendo en que defendemos el derecho que tienen todas las mujeres de decidir sobre su cuerpo. Gracias, señor presidente; es cuánto.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias, señor diputado. Sonido en la curul de la diputada Cristina Díaz.

La diputada María Cristina Díaz Salazar (desde la curul): Gracias, presidente; primero, también me sumo al reconocimiento de mis compañeros y en una actitud congruente de retirar la reserva del 62 Bis, que presentó el compañero Ariel Gómez y el comentario tan acertado de la compañera Diva.

Quisiera dejar muy claro a todos los compañeros diputados, que en el momento en que sigamos el procedimiento que lleva la Cámara, queda muy claro y queda como está la ley actual, que lo señala en su artículo 51 Bis 1, que dice lo siguiente, que dice la ley actual: los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria, respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

En el momento en que quede la ley en el estado que guarda, está garantizado por este artículo 51 Bis 1, el Estado mexicano le está garantizando ese derecho a la información.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Muchas gracias. En virtud de que se ha retirado la reserva mencionada, ábrase el sistema electrónico, hasta por cinco minutos, para proceder a la votación del artículo 62 Bis, en términos del dictamen.

La Secretaria diputada Gloria Romero León: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación del artículo 62 Bis, en términos del dictamen.

(Votación)

La diputada Paz Gutiérrez Cortina (desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Diputada Paz Gutiérrez.

La diputada Paz Gutiérrez Cortina (desde la curul): Sí, señor presidente, quisiera pedir por favor, que clarificara el sentido del voto, que nos explicara el sentido del voto, una vez habiéndose ya retirado esta reserva.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Sí, muchas gracias. Lo que estamos votando en este momento es el artículo 62 Bis, en los términos del dictamen; en consecuencia, votar en contra es desecharlo y votar a favor es aprobar el sentido del artículo del dictamen.

Lo que escuchamos de diferentes integrantes de la Comisión de Salud es en el sentido de que es su intención votar en contra del artículo 62 Bis del dictamen, para que quede en sus términos la ley vigente.

La diputada Paz Gutiérrez Cortina (desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: Nuevamente, sonido en la curul de la diputada, por favor.

La diputada Paz Gutiérrez Cortina (desde la curul): Reiteramos entonces el compromiso de la diputada Diva Gastélum y mío, que somos las proponentes, de retirarlo votándolo en contra y con el compromiso de la redacción de un nuevo artículo, de una nueva iniciativa, que supla a ésta y que no deje en la indefensión a tantas mujeres, que realmente están en peligro de muerte por causas de cesáreas injustificadas; que se discuta en comisión y eso lo vamos a estar reiterando. Gracias, señor presidente. Le ponemos término para esta semana. Gracias, señor presidente.

La Secretaria diputada Gloria Romero León: Queda un minuto para cerrar el sistema electrónico de votación. Se cierra el sistema de votación. Círrrese el sistema de votación electrónico. Señor presidente, se emitieron 19 votos en pro, 282 en contra, 0 abstenciones. Mayoría por la negativa.

El Presidente diputado Jesús María Rodríguez Hernández: **Se desecha el artículo 62 Bis por 282 votos. En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil. Pasa al Senado de la República, para sus efectos constitucionales.**

14-02-2012

Cámara de Senadores.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera.

Diario de Debates, 14 de febrero de 2012.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL

- **El C. Secretario Herviz Reyes:** Se recibieron de la Cámara de Diputados los siguientes proyectos de Decreto: por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

“MINUTA

PROYECTO

DE

DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL.

Artículo Unico. Se reforman los artículos 61 actual primer párrafo y fracción I; y 64, fracción II; y se adicionan los artículos 61, con un primer párrafo, 61 Bis, 64, fracción II Bis y 64 bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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;**

II. a V. ...

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

I.

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, **fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida** y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. ...

IV.

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.

TRANSITORIO

Unico.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Salón de sesiones de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.- México, D.F., a 9 de febrero de 2012".

.....

- El C. Presidente González Morfín: Túrnense los tres asuntos descritos a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera para su análisis y dictamen correspondiente.

26-04-2012

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61, 64, 61 bis y 64 bis a la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 67 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 25 de abril de 2012.

Discusión y votación, 26 de abril de 2012.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 61, 64, 61 BIS Y 64 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de primera lectura)

“COMISIONES UNIDAS DE SALUD;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA

H. ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera de la LXI Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen minuta con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención materno-infantil.

Una vez recibida por las Comisiones dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, al tenor de la siguiente:

METODOLOGIA

I. En el capítulo de “**ANTECEDENTES**”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la referida Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a “**CONTENIDO DE LA MINUTA**”, se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.

III. En el capítulo de “**CONSIDERACIONES**”, las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de estas dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha 14 de febrero de 2012, se recibió de Cámara de Diputados la minuta con proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 5 y el artículo 7 Ter a la Ley de los Institutos de Salud.

Con la misma fecha, la Mesa Directiva turnó a las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera la Minuta de mérito para realizar su estudio y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta pretende que la Secretaría de Salud impulse 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.

Señala que la atención materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio.

<p>Artículo Único. Se reforman los artículos 61 actual primer párrafo y fracción I; y 64, fracción II; y se adicionan los artículos 61, con un primer párrafo, 61 Bis, 64, fracción II Bis y 64 bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:</p>
<p>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.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>II. a V. ...</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>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.</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;</p> <p>II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;</p> <p>III. ...</p> <p>IV.</p> <p>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.</p>
<p>Transitorios</p>
<p>Único.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>

III. CONSIDERACIONES

A. La Comisión de Salud hace mención del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, de conformidad a lo establecido en el numeral 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a su vez, enfatiza que el asunto materia de la Minuta, como lo es la atención materno-infantil, es merecedor de especial atención ya que es una tema de gran relevancia social, toda vez que atañe a un sector vulnerable de la sociedad.

B. sin lugar a dudas, la salud de las mujeres durante el embarazo y el parto, así como la de los recién nacidos, también denominada salud materno infantil, son dos de las cuestiones más importantes por sus implicaciones en el bienestar familiar, económico y social; así su protección y promoción son objetivo total tanto de las de las instituciones internacionales como la Organización Mundial de Salud (OMS) como de las instituciones de cada nación.

C. Cabe destacar que la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, define en su artículo cuarto el derecho a la protección de la salud de todos los mexicanos, resaltando que “en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.”

D. como bien lo señala la Colegisladora, México forma parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, instrumento jurídico internacional que norma los derechos humanos de este segmento de la población, y es precisamente en su artículo 24 donde se reconoce “el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.” Además, mediante la misma, México se ha obligado también a esforzarse “por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios”, así como a “adoptar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil”, y asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sea necesaria”.

E. Por otra parte, se debe mencionar que el derecho de la mujer al nivel más elevado de salud física y mental fue reconocido por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, de la que México formó parte. En su Plataforma de Acción, se destacó que la necesidad de garantizar a las mujeres y las niñas el acceso universal a la atención y a los servicios de salud apropiados, asequibles y de calidad, incluida la salud materno infantil, es una de las doce esferas de especial preocupación que requieren atención urgente de parte de los gobiernos y la comunidad internacional.

F. Ahora bien, con respecto a la adición de un primer párrafo propuesta en la Minuta que se analiza, respecto del artículo 61 de la Ley General de Salud, las Comisiones dictaminadoras coinciden en ella, ya que permite contextualizar el objetivo del Capítulo de Atención Materno-Infantil el cual 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.

G. Por lo que toca a la reforma de la fracción I del artículo antes citado, las comisiones dictaminadoras la estiman viable a efecto de plasmar en su texto que la atención del la mujer durante el embarazo, parto y puerperio debe ser integral y debe incluir la atención psicológica que requiera.

H. Atendiendo a la adición de un artículo 61 Bis a la Ley General de Salud, se coincide con el criterio de la Legisladora a efecto de reconocer a toda mujer en estado de embarazo, dentro del citado Capítulo el derecho a obtener los servicios de salud que este ordenamiento sanitario le otorga, siempre con apego a sus derechos humanos.

I. Por otra parte, en referencia al la reforma de la fracción II del artículo 64, las Comisiones unidas que dictaminan, la consideran viable para el efecto de incluir como acciones de las autoridades sanitarias en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, el fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

J. En este mismo sentido, la incorporación de una fracción II Bis al artículo citado en la consideración que antecede, se estima pertinente a efecto de que tales acciones comprendan la promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales.

K. Finalmente, la adición de un artículo 64 Bis al ordenamiento sanitario en referencia, se estima viable a efecto de que 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, sea impulsado por la Secretaría de Salud, quien deberá promover 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.

L. Con base en lo anterior, las Comisiones unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Primera, estiman viable aprobar en sus términos la Minuta que se analiza; así con las atribuciones que le otorgan los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

Artículo Único. Se reforman los artículos 61 actual primer párrafo y fracción I; y 64, fracción II; y se adicionan los artículos 61, con un primer párrafo, 61 Bis, 64, fracción II Bis y 64 bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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**;

II. a V. ...

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

I.

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, **fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida** y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. ...

IV.

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.

TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

COMISION DE SALUD
COMISION DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA”.

26-04-2012

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, Primera, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61, 64, 61 bis y 64 bis a la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 67 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 25 de abril de 2012.

Discusión y votación, 26 de abril de 2012.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, PRIMERA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 61, 64, 61 BIS Y 64 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de segunda lectura)

(La primera lectura se encuentra en el Diario No. 26, de fecha 25 de abril de 2012)

El dictamen está publicado en la Gaceta del Senado de este día, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **La C. Secretaria Sosa Govea:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

- **El C. Presidente González Morfín:** En consecuencia, está a discusión. No habiendo quien solicite la palabra, ábrase el sistema electrónico de votación por dos minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto. Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación.

"VOTACION REGISTRADA EN EL SISTEMA ELECTRONICO

MOVIMIENTO CIUDADANO

A FAVOR

GARCIA LIZARDI ALCIBIADES

GOMEZ NUCAMENDI ERICEL

GÜITRON FUENTEVILLA JULIAN

PAN

A FAVOR

ALVAREZ MATA SERGIO

ANDRADE QUEZADA HUMBERTO

BUENO TORIO JUAN

CAMARILLO ORTEGA RUBEN

CASTELO PARADA JAVIER

CONTRERAS SANDOVAL EVA

COPPOLA JOFFROY LUIS ALBERTO

CORTES MARTINEZ ERIKA

DIAZ MENDEZ XOCHITL

DIAZ OCHOA JAIME RAFAEL

DUEÑAS LLERENAS JESUS
ELIZONDO BARRAGAN FERNANDO
GARZA GUEVARA JESUS MARIO
GONZALEZ MORFIN JOSE
MUÑOZ GUTIERREZ RAMON
NAVA BOLAÑOS EDUARDO TOMAS
OCEJO MORENO JORGE ANDRES
ORTUÑO GURZA MARIA TERESA
PEREZ PLAZOLA HECTOR
QUIÑONEZ RUIZ JUAN
RODRIGUEZ Y PACHECO ALFREDO
RUIZ DEL RINCON GABRIELA
SARO BOARDMAN ERNESTO
SOSA GOVEA MARTHA LETICIA
VILLARREAL GARCIA LUIS ALBERTO
ZAPATA PEROGORDO ALEJANDRO
ZAVALA PENICHE MARIA BEATRIZ

PRD

A FAVOR

COTA COTA JOSEFINA
ESPIN GARCIA ABEL
GARCIA ZALVIDEA JOSE LUIS MAXIMO
GODOY RANGEL LEONEL
GUTIERREZ ZURITA DOLORES
HERVIZ REYES ARTURO
JIMENEZ OROPEZA MARTHA PATRICIA
MEJIA HARO ANTONIO
NAVARRETE RUIZ CARLOS
SANCHEZ ANAYA ALFONSO ABRAHAM
VELAZQUEZ LOPEZ RUBEN FERNANDO

PRI

A FAVOR

ARROYO VIEYRA FRANCISCO
CANTU SEGOVIA ELOY
ELIAS SERRANO ALFONSO
ESPARZA HERRERA NORMA
GARCIA QUIROZ MARIA DEL SOCORRO
GRAJALES PALACIOS FRANCISCO
MEJIA GONZALEZ RAUL JOSE
MENDOZA GARZA JORGE
MONTENEGRO IBARRA GERARDO
MORALES FLORES MELQUIADES
PACHECO RODRIGUEZ RICARDO
RAMIREZ LOPEZ HELADIO ELIAS
RUEDA SANCHEZ ROGELIO
YERENA ZAMBRANO RAFAEL
ZOREDA NOVELO RENAN CLEOMINIO

PT

A FAVOR

ANAYA GUTIERREZ ALBERTO

PVEM

A FAVOR

ESCOBAR Y VEGA ARTURO

SG

A FAVOR

JASSO VALENCIA MARIA DEL ROSARIO

OCHOA GUZMAN RAFAEL
PEREDO AGUILAR ROSALIA

VOTACION REGISTRADA FUERA DEL SISTEMA ELECTRONICO

A FAVOR:

AGUNDIS ARIAS FRANCISCO
PVEM
BAEZA MELENDEZ FERNANDO
PRI
BELTRONES RIVERA MANLIO FABIO
PRI
GONZALEZ ALCOCER ALEJANDRO
PAN
LABASTIDA OCHOA FRANCISCO
PRI
YBARRA DE LA GARZA ROSARIO
PT"

- **La C. Secretaria Sosa Govea:** Señor Presidente, se emitieron 67 votos por el sí, cero por el no y cero abstenciones.

- **El C. Presidente González Morfín:** Está aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 61, 64, 61 Bis y 64 Bis a la Ley General de Salud. Se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.

TERCERA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

FELIPE DE JESÚS CALDERÓN HINOJOSA, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se reforman los artículos 61 actual primer párrafo y fracción I; y 64, fracción II; y se adicionan los artículos 61, con un primer párrafo, 61 Bis, 64, fracción II Bis y 64 bis, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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;

II. a V. ...

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

I. ...

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. ...

IV. ...

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.

TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 26 de abril de 2012.- Dip. **Guadalupe Acosta Naranjo**, Presidente.- Sen. **José González Morfín**, Presidente.- Dip. **Mariano Quihuis Fragoso**, Secretario.- Sen. **Martha Leticia Sosa Govea**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a cinco de junio de dos mil doce.- **Felipe de Jesús Calderón Hinojosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Alejandro Alfonso Poiré Romero**.- Rúbrica.