



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS



Dirección General de
Servicios de Documentación,
Información y Análisis

***Protección de la Maternidad
Derecho Comparado a Nivel Internacional, Tratados
Internacionales y Opinión Especializada (Segunda Parte)***

Mtra. Claudia Gamboa Montejano
Investigadora Parlamentaria

Mtra. Sandra Valdés Robledo
Asistente de Investigación

Mayo, 2015

Av. Congreso de la Unión Núm. 66; Col. El Parque; Delegación Venustiano Carranza;
C.P. 15969, México, D.F; Teléfono: 50360000 ext: 67033 y 67036
Fax: 5628-1300 ext.4726
e-mail: claudia.gamboa@congreso.gob.mx

Protección de la Maternidad
Derecho Comparado a Nivel Internacional, Tratados Internacionales y
Opinión Especializada (Segunda Parte)

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
RESUMEN EJECUTIVO	3
EXECUTIVE SUMMARY	I
1. Tratados Internacionales en materia de protección a la maternidad	4
2. Derecho a la maternidad y su protección en diversos países de América a nivel Constitucional	8
Datos Relevantes	13
3. Derecho a la maternidad y su protección en diversos países de Europa a nivel Constitucional	15
Datos Relevantes	16
4. Derecho a la maternidad y su protección en diversos países de América y en España en su legislación secundaria	17
Datos Relevantes	38
5. Opinión Especializada	43
CONSIDERACIONES GENERALES	51
FUENTES DE INFORMACIÓN	52

INTRODUCCIÓN

Hoy día la mujer ha logrado incursionar en la gran mayoría de los sectores, aún y cuando esto le ha costado sacrificar su vida familiar y personal enfrentándose a todo tipo de obstáculos, incluyendo las discriminaciones de las que llega a ser objeto por la propia naturaleza de ser mujer y a la violación de los derechos inherentes a ella, sobre todo cuando decide ejercer el derecho a la maternidad, de ahí que se considere que en cualquier sociedad es primordial dar protección a ésta.

México no ha dejado de lado el establecer en su legislación federal atendiendo también a lo instrumentado por los tratados internacionales, diversas disposiciones que la protegen desde diversos ámbitos, ya sea el laboral, el de la salud, el de la seguridad social, el educativo, para evitar la discriminación y la violencia, o si quien ejerce la maternidad es menor de edad.

Estas disposiciones que norman en general esta materia, no han pasado desapercibidos en el orden estatal, de ahí que cada una de las Entidades Federativas ha procurado también desde diversos ámbitos proteger la maternidad apegándose en gran medida a estas disposiciones. Sin embargo, a pesar de contar con regulación que establece un trato digno y respetuoso en la prestación de los servicios de salud o de prever condiciones adecuadas en los centros de trabajo, se ha observado que sobre todo en el ámbito del sector salud como se ha hecho público, en algunos Estados ha habido negligencia en la atención médica.

El presente trabajo tiene por objeto conocer las diversas disposiciones que norman el derecho a la maternidad de manera general en el orden federal y en los 31 Estados y el Distrito Federal, a través de cuadros comparativos que han permitido destacar las similitudes y diferencias que existe en la legislación en la materia tanto a nivel constitucional como de legislación secundaria, y en el derecho comparado a nivel internacional, donde diversos países cuentan con legislación específica en la materia.

Cabe señalar que este trabajo –que es la segunda de dos partes en que se divide esta investigación sobre protección a la maternidad–, complementa y actualiza al trabajo SAPI-ISS-12-08 *Derechos de la maternidad. Estudio Teórico Conceptual, de Iniciativas presentadas, y de Derecho Comparado*.

RESUMEN EJECUTIVO

Se ha observado que en México, se ha iniciado a nivel local el interés por proteger a través de un instrumento jurídico específico a la maternidad, tales son los casos de Baja California, Coahuila y Durango, y algunos Estados de la República en donde recientemente, siguiendo el ejemplo de estas entidades federativas, se han presentado iniciativas en la materia como en: Aguascalientes, Guerrero, San Luis Potosí, Veracruz, Tabasco y Zacatecas.

Al respecto y con la finalidad de conocer cómo se encuentra desarrollada la legislación sobre protección de la maternidad en la legislación tanto a nivel internacional como Constitucional y de legislación secundaria, este trabajo cuenta apartados a través de los cuales:

- Se ubican diversos tratados internacionales que mandatan la protección a la maternidad desde diversos ámbitos como el laboral, los que evitan la discriminación, los que procuran la protección de la salud de la mujer embarazada y la del producto, etc.
- De la revisión de diversos países de América Latina (Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Panamá, Uruguay y Venezuela) y en Europa (España, Francia, Italia y Portugal), se encontró que en América Latina los países mencionados y en el caso de Europa, España, cuentan con legislación específica en la materia, la cual se presenta a manera de cuadros comparativos con el objeto de observar las similitudes y divergencias entre ellos.
- Por último, se presenta un apartado de opinión especializada, a través de la cual se permite observar cómo se encuentra el contexto de la maternidad.

Maternity Protection Comparative Law, Proposed Laws and Specialized Opinion (Second Part)

EXECUTIVE SUMMARY

From a wide view it can be noticed that at local level, in Mexico, the interest for maternity protection has grown lately. This sight is prompted by the specific juridical acts related to maternity, such as the cases of the following States: Baja California, Coahuila y Durango. However in some States, bills on the subject have been presented at their respective local congresses. Such is the case for Aguascalientes, Guerrero, San Luis Potosí, Veracruz, Tabasco and Zacatecas.

Thereon and in order to give account on how legal systems develop in relation to maternity protection, whether at an international level as well as Constitutional level and secondary acts, the current analysis is divided into sections where the following is to be found:

- Several international agreements wherefrom a mandate on maternity protection is issued. The agreements to be found come forth from scopes such as labor, anti-discrimination, or those that point towards the unborn and pregnant women's health.
- That in the analysis of different legislations of a sundry group of countries (Argentina, Brazil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Panamá, Uruguay and Venezuela) in Latin-America and in Europe (Spain, France, Italy and Portugal) it turned out that in Latin-America the countries in the mentioned list have specific laws on the subject; and that from the list of European countries, Spain counts on an specific law on the subject. In order to make visible the similarities and differences between countries in this matter, a comparative table –where several legislations are contrasted– is offered.
- At the end, a section on specialized opinion in order to give a general view of the state of affairs on the subject.

1. Tratados Internacionales en materia de protección a la maternidad

Se ha comentado que en materia de Tratados Internacionales con relación a la maternidad el ámbito laboral es el que más se ha visto beneficiado, por razones sobradas, pues la mujer en el momento de ejercer su derecho a la maternidad, ha visto socavados otros derechos por motivo de esta condición o cualidad inherente a la ella, de ahí que la Organización Internacional del Trabajo (OIT), haya celebrado diversos convenios con el objeto de dar protección al trabajo de la mujer y especial protección a las madres trabajadoras y por ende a la maternidad.

Al respecto existen nueve instrumentos internacionales -tres Convenios y cinco Recomendaciones- sobre prestaciones de maternidad:

- Convenio no. 3 (1919), relativo al empleo de las mujeres antes y después del parto. (No fue ratificado por México).
- Recomendación no 12, sobre la protección, antes y después del parto, de las mujeres empleadas en la agricultura. (Retirado en junio de 2004).
- Recomendación no. 67, sobre la seguridad de los medios de vida.
- Recomendación no. 69, sobre la asistencia médica.
- Convenio no. 102 (1952) relativo a la norma mínima de la seguridad social.
- Convenio no. 103 relativo a la protección de la maternidad (revisado en 1952). (No fue ratificado por México).
- Recomendación no. 95, sobre la protección de la maternidad. (Instrumento reemplazado).
- Convenio No. 111, Relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación.
- Recomendación no. 123 sobre el empleo de las mujeres con responsabilidades familiares. (Instrumento reemplazado).
- Convenio 183 (revisado) de protección a la maternidad. (No fue ratificado por México).

Todos estos instrumentos, a excepción del Convenio no. 102 y de la Recomendación no. 67 que se refieren, estrictamente, a la seguridad social, tratan de manera global la maternidad incluyendo la regulación de diversos aspectos como son:

- Garantía de la extensión del período de descanso por maternidad antes y después del parto.
- Protección contra el despido durante el período de descanso por maternidad y derecho a volver al mismo puesto de trabajo que tenía la mujer antes del parto.
- Normas sobre el período de lactancia.
- Derecho a extender dicho período más allá de la duración normal del mismo sin perder los derechos de empleo.
- Normas para aligerar el trabajo así como otras medidas para salvaguardar la salud y la seguridad de la mujer durante el embarazo y después del parto.

En consecuencia, los Convenios de seguridad social se limitan a dos aspectos: el primero es la garantía del empleo durante el período de descanso por maternidad, y, el segundo es el acceso a las facilidades médicas de nivel razonable.¹

Sobre el particular cabe hacer mención que México, forma parte sólo del Convenio no. 102 (1952) relativo a la norma mínima de la seguridad social.² Su ratificación fue hecha el 12/10/1961.

Respecto al Convenio 103, revisado a través del Convenio 183 denominado Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000, que marca las directrices de las normas que protegerán a la maternidad dejando a cada uno de los países miembros la libertad de su aplicación, México no forma parte de él.

En este convenio se contemplan derechos tales como:

- La protección de la salud, para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo. (Art. 3)
- La licencia de maternidad. Duración de al menos 14 semanas. (Art. 4)
- Licencia en caso de enfermedad o complicaciones, como consecuencia del embarazo o del parto, la que podrá ser antes o después de la licencia de maternidad. (Art. 5)
- Prestaciones:
 - Pecuniarias, que garanticen condiciones de salud y nivel de vida adecuado.
 - Prestaciones médicas, asistencia prenatal, durante el parto y postparto, así como hospitalización.
 - Seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos. (Art. 6 y 7)
- Protección del empleo y no discriminación. Tiene como fin la conservación del empleo, evitando el despido por motivos de embarazo, el nacimiento del hijo y sus consecuencias o la lactancia, y el acceso al empleo. (Art. 8 y 9)
- Lactancia, se prevé una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo, las que deberán contabilizarse como tiempo de trabajo y en consecuencia remunerarse. (Art. 10)

¹ Solorio, Carmen y Lagares Pérez, Ana María, La Protección de la Maternidad por la Seguridad Social, Servicio de Planificación, Desarrollo y Normas - Departamento de Seguridad social. OIT – Ginebra, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: http://www.redsegsoc.org.uy/1_Maternidad.htm

² Al ratificar el Convenio, el Gobierno de México aceptó las partes II, III, V, VI y VIII-X, que observan los siguientes rubros: Asistencia Médica, Prestaciones monetarias, Prestaciones de vejez, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, Prestaciones de maternidad, Prestaciones de invalidez, Prestaciones de sobrevivientes.

- Exámenes periódicos de la legislación. Con objeto de adecuarla a las necesidades preponderantes. (Art. 11) Es de observarse de que, a pesar de que México no forma parte de este Convenio en su legislación contempla varias de estas garantías. Sin embargo, destaca que la licencia de maternidad en México se establece de 12 semanas y no de 14 como lo marca el Convenio.

Por su parte el Convenio no. 102 (1952) relativo a la norma mínima de la seguridad social, del cual si forma parte México,³ contiene en su parte VIII, art. 46 al 52 lo correspondiente a prestaciones de maternidad. En ese sentido señala que la contingencia que se cubre por maternidad comprende, el embarazo, el parto y sus consecuencias.

Entre las prestaciones que debe contemplar la legislación en la materia, y los sujetos a las que se les aplicará, señala las siguientes:

- A las mujeres trabajadoras y las cónyuges de los asalariados.
- Asistencia médica (prenatal, durante el parto y puerperal).
- Hospitalización.
- Pagos periódicos hasta por doce semanas.⁴

Efectivamente en este Convenio se marcan las normas mínimas que deberá observar un país miembro sobre la protección a la maternidad desde el ámbito de la seguridad social y se observa que en este caso México sí cumple con el mínimo de las doce semanas que marca el Convenio y que pueden interpretarse para la licencia de maternidad.

Sin embargo, no sólo estos Convenios rigen la protección a la maternidad en México, Miguel Carbonell⁵ explica que en el derecho internacional de los derechos humanos esta protección se encuentra, por ejemplo:

- En la Declaración Universal de los Derechos Humanos donde se establece que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales”.
- En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que obliga a los Estados a “conceder especial protección a las madres durante un periodo de tiempo razonable antes y después del parto”, así

³ Convenio Relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/archivos/OIT%20102.pdf?PHPSESSID=02c1546b9971e937830b16955a927894>.

⁴ En este caso y a modo de interpretación se está hablando del pago durante la licencia de maternidad, la cual si bien no denomina como tal, si la otorga. Al respecto México se acogió a éste mínimo de descanso, pues el Convenio da la libertad de que en la legislación nacional se imponga o autorice un periodo más largo.

⁵ GIRE Grupo de Información en Reproducción Elegida, Omisión e Indiferencia Derechos Reproductivos en México, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: <http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Gire-Aborto.pdf>

como licencias con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social durante dicho lapso.

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece una concepción más amplia de la protección a la maternidad como función social relevante en el desarrollo de las familias.

En este sentido, obliga a los Estados a adoptar las medidas necesarias para asegurar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, garantizando sus derechos en el ámbito laboral, tales como: prohibir el despido por motivo de embarazo, maternidad, o estado civil; establecer obligaciones para los empleadores de implementar el pago de la licencia de maternidad o prestaciones sociales sin pérdida del empleo; alentar servicios sociales que permitan a los padres combinar la vida laboral y familiar, tales como licencias de paternidad y estancias infantiles.

Esta protección integral de la maternidad que hace la CEDAW es muy relevante, ya que establece como obligación para los Estados tomar medidas apropiadas para modificar patrones socio culturales discriminatorios sobre los roles femeninos y masculinos, para lograr una mayor corresponsabilidad de hombres y mujeres en las tareas relacionadas con el trabajo y la familia.

El fin último de esta protección deberá garantizar la posibilidad de que hombres y mujeres puedan conciliar su vida familiar y laboral en igualdad de circunstancias. Por lo tanto, el Estado mexicano tiene la obligación de establecer leyes y políticas públicas respetuosas de los derechos humanos que protejan la maternidad de las mujeres y garantizar el involucramiento de los hombres en la crianza y cuidado de los hijos/as.

2. Derecho a la maternidad y su protección en diversos países de América a nivel Constitucional

Con el objeto de observar cómo se encuentra normada a nivel Constitucional la protección a la maternidad y en su caso ubicar si se reconoce a la mujer éste derecho, se comparan enseguida las disposiciones Constitucionales de diversos países.

BRASIL	COLOMBIA	COSTA RICA
<p>CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL⁶</p> <p>CAPÍTULO II DOS DIREITOS SOCIAIS</p> <p>Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.</p> <p>Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:</p> <p>XVIII - licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário, com a duração de cento e vinte dias;</p> <p style="text-align: center;">Seção III Da Previdência Social</p> <p>Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, nos termos da lei, a:</p>	<p>CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA⁷</p> <p>CAPÍTULO II. DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES</p> <p>ARTÍCULO 43. La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.</p> <p>ARTÍCULO 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a</p>	<p>CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA⁸</p> <p>TÍTULO V DERECHOS Y GARANTÍAS SOCIALES CAPÍTULO ÚNICO</p> <p>ARTÍCULO 51. La familia, como elemento natural y fundamento de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrán derecho a esa protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido.</p> <p>ARTÍCULO 55.- La protección especial de la madre y del menor estará a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, con la colaboración de las otras instituciones del Estado.</p> <p>ARTÍCULO 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás</p>

⁶ *Constituição da República Federativa do Brasil*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html

⁷ *Constitución Política de Colombia*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.senado.gov.co/el-senado/normatividad/constitucion-politica>

⁸ *Constitución Política de la República de Costa Rica*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_Informacion/default.aspx

<p>II - proteção à maternidade, especialmente à gestante;</p> <p style="text-align: center;">Seção IV Da Assistência Social</p> <p>Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:</p> <p>I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;</p>	<p>los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.</p>	<p>contingencias que la ley determine.</p>
--	---	--

ECUADOR	GUATEMALA	PANAMÁ
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR⁹	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA.¹⁰	CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO TERCERO Adultas y adultos mayores SECCIÓN PRIMERA</p> <p>Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.</p> <p style="text-align: center;">Sección Tercera Movilidad Humana</p> <p>Art. 42.- Se prohíbe todo desplazamiento arbitrario. Las personas que</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II DERECHOS SOCIALES SECCIÓN PRIMERA FAMILIA</p> <p>Artículo 52.- Maternidad. La maternidad tiene la protección del Estado, el que velará en forma especial por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que de ella se deriven.</p> <p style="text-align: center;">SECCIÓN OCTAVA TRABAJO</p> <p>Artículo 102.- Derechos sociales mínimos de la legislación del</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II DERECHOS SOCIALES SECCIÓN PRIMERA FAMILIA</p> <p>ARTÍCULO 52. La Ley determinará lo relativo al estado civil de las personas y los consiguientes deberes y derechos de éstas, con sujeción a las siguientes reglas :</p> <p>...</p> <p>6. La Ley proveerá lo necesario y conveniente para la debida protección de la maternidad y de la infancia, y para el desarrollo</p>

⁹ *Constitución de la República del Ecuador*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.asambleanacional.gob.ec/es>

¹⁰ *Constitución Política de la República de Guatemala*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf

<p>hayan sido desplazadas tendrán derecho a recibir protección y asistencia humanitaria emergente de las autoridades, que asegure el acceso a alimentos, alojamiento, vivienda y servicios médicos y sanitarios.</p> <p>Las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres con hijas o hijos menores, personas adultas mayores y personas con discapacidad recibirán asistencia humanitaria preferente y especializada.</p> <p>Todas las personas y grupos desplazados tienen derecho a retornar a su lugar de origen de forma voluntaria, segura y digna.</p> <p style="text-align: center;">Sección Cuarta Mujeres Embarazadas</p> <p>Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:</p> <ol style="list-style-type: none">1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.2. La gratuidad de los servicios de salud materna.3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. <p style="text-align: center;">Sección Octava Personas Privadas de Libertad</p> <p>Art. 51.- Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none">6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad. <p style="text-align: center;">Capítulo Sexto Derechos de la libertad</p> <p>Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsables; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo. <p style="text-align: center;">Sección Tercera</p>	<p>trabajo. Son derechos sociales mínimos que fundamentan la legislación del trabajo y la actividad de los tribunales y autoridades:</p> <p>k. Protección a la mujer trabajadora y regulación de las condiciones en que debe prestar sus servicios. No deben establecerse diferencias entre casadas y solteras en materia de trabajo. La ley regulará la protección a la maternidad de la mujer trabajadora, a quien no se le debe exigir ningún trabajo que requiera esfuerzo que ponga en peligro su gravidez. La madre trabajadora gozará de un descanso forzoso retribuido con el cinco por ciento de su salario, durante los treinta días que precedan al parto y los cuarenta y cinco días siguientes. En la época de la lactancia tendrá derecho a dos periodos de descanso extraordinarios, dentro de la jornada. Los descansos pre y postnatal serán ampliados según sus condiciones físicas, por prescripción médica;</p>	<p>moral, intelectual y físico de la niñez y de la juventud;</p> <p>ARTÍCULO 56. El Estado protege el matrimonio, la maternidad y la familia. La Ley determinará lo relativo al estado civil.</p>
---	--	--

<p align="center">Formas de Trabajo y su retribución</p> <p>Art. 332.- El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.</p> <p align="center">Sección Tercera Seguridad Social</p> <p>Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.</p>		
--	--	--

PERÚ	URUGUAY	VENEZUELA
<p align="center">CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ¹¹</p>	<p align="center">CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA¹²</p>	<p align="center">CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA¹³</p>
<p align="center">CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS SOCIALES Y ECONÓMICOS</p> <p>Artículo 6°.- La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información</p>	<p>Artículo 42.- ... La maternidad, cualquiera sea la condición o estado de la mujer, tiene derecho a la protección de la sociedad y a su asistencia en caso de desamparo.</p>	<p align="center">Capítulo V De los derechos sociales y de las familias</p> <p>Artículo 76. La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad, en general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio, y asegurará servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos. El padre y la madre tienen el deber compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistir a sus hijos o hijas, y éstos o éstas tienen el deber de</p>

¹¹ *Constitución Política de Perú*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>

¹² *Constitución de la República*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const004.htm>

¹³ *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, AÑO CXXXVI—MESV Caracas, jueves 19 de febrero de 2009 N°5.908 Extraordinario fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www.cgr.gob.ve/site_content.php?Cod=048

<p>adecuados y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud. Es deber y derecho de los padres alimentar, educar y dar seguridad a sus hijos. Los hijos tienen el deber de respetar y asistir a sus padres.</p> <p>Artículo 23°.- El trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabajan.</p>		<p>asistirlos o asistirlas cuando aquel o aquella no puedan hacerlo por sí mismos o por sí mismas. La ley establecerá las medidas necesarias y adecuadas para garantizar la efectividad de la obligación alimentaria.</p> <p>Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.</p>
--	--	--

Datos Relevantes

A fin de observar cómo se encuentra regulada la maternidad a nivel Constitucional en diversos países de América Latina con relación a México, en donde se regula desde el punto de vista laboral (Art. 123) y a través del artículo 4 en donde se permite a los padres decidir el número y espaciamento de los hijos, de los cuadros que se comparan se destaca lo siguiente:

- En **Brasil**, la protección a la maternidad se considera como un derecho social, pero además es regulada en el ámbito laboral, destacando expresamente el derecho a la licencia de maternidad; también se protege desde el ámbito de la asistencia social, señalando que ésta será prestada a quien lo necesite independientemente de su contribución a la seguridad social. Y desde el ámbito de la seguridad social se prevé la protección a la maternidad especialmente a las embarazadas en los términos que la ley establezca.
- En **Colombia** se establece que la mujer durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, contemplando el otorgamiento de un subsidio alimentario para ella en caso de que estuviere desempleada o desamparada. También contempla protección especial a la maternidad desde el ámbito laboral, al ordenar al Congreso que dentro de la Ley laboral se tenga en cuenta a ésta.
- En **Costa Rica** se señala que las madres tendrán protección especial del Estado, dicha protección estará a cargo de una institución autónoma denominada Patronato Nacional de la Infancia, y se hará con la colaboración de las otras instituciones del Estado. En materia de seguridad social se contempla el seguro de maternidad.
- En **Guatemala** se contempla un artículo específico para la regulación de la maternidad que mandata su protección especial por parte del Estado quien deberá velar por el estricto cumplimiento de los derechos y obligaciones que se deriven de ella. Igualmente protege la maternidad de la mujer trabajadora contemplando disposiciones sobre licencia de maternidad, lactancia y la prohibición de trabajos que pongan en peligro su gravidez.
- **Panamá** sólo señala de manera muy general que el Estado y la Ley protegerán a la maternidad. Y en **Perú** se hace alusión a la maternidad responsable y a la protección de ésta por parte del Estado desde el ámbito laboral.
- En **Uruguay** se deja la protección de la maternidad a la sociedad y a su asistencia en caso de desamparo. En **Venezuela**, se estipula que el Estado garantizará la asistencia y protección integrales a la maternidad, desde el momento de la concepción hasta el puerperio. Se prevé que la seguridad

social garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad.

- De los países que se comparan destaca el caso de **Ecuador**, pues sólo éste contempla dentro de su Constitución disposiciones encaminadas a proteger la maternidad en diversas materias: como desplazadas, como grupo vulnerable, promoviendo la maternidad responsable, en materia laboral, en la seguridad social. Sin embargo, lo relevante de este país es que en su Constitución Política contempla una sección denominada mujeres embarazadas, a través de la cual se establecen los derechos de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia entre los que se encuentran:
 - La no discriminación en los ámbitos social, educativo y laboral;
 - La gratuidad de los servicios de salud materna;
 - La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto, y
 - Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

3.- Derecho a la maternidad y su protección en diversos países de Europa a nivel Constitucional

ESPAÑA	ITALIA	PORTUGAL
<p>CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA¹⁴</p>	<p>COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA¹⁵</p>	<p>CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA¹⁶</p>
<p>CAPÍTULO TERCERO De los principios rectores de la política social y económica ARTÍCULO 39. ... 2. Los poderes públicos aseguran, asimismo, la protección integral de los hijos, iguales éstos ante la ley con independencia de su filiación, y de las madres, cualquiera que sea su estado civil...</p>	<p>Titolo II. Rapporti etico-sociali Art. 31 La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Protegge la maternità e l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo. Titolo III. Rapporti economici Art. 37 La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale e adeguata protezione. La legge stabilisce il limite minimo di età per il lavoro salariato. La Repubblica tutela il lavoro dei minori con speciali norme e garantisce ad essi, a parità di lavoro, il diritto alla parità di retribuzione.</p>	<p>TÍTULO III Direitos e deveres económicos, sociais e culturais CAPÍTULO I Direitos e deveres económicos Artigo 59.º (Direitos dos trabalhadores) 2. Incumbe ao Estado assegurar as condições de trabalho, retribuição e repouso a que os trabalhadores têm direito, nomeadamente: c) A especial protecção do trabalho das mulheres durante a gravidez e após o parto, bem como do trabalho dos menores, dos diminuídos e dos que desempenhem actividades particularmente violentas ou em condições insalubres, tóxicas ou perigosas; Artigo 67.º (Família) 2. Incumbe, designadamente, ao Estado para protecção da família: d) Garantir, no respeito da liberdade individual, o direito ao planeamento familiar, promovendo a informação e o acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes; Artigo 68.º (Paternidade e maternidade) 1. ... 2. A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes. 3. As mulheres têm direito a especial protecção durante a gravidez e após o parto, tendo as mulheres trabalhadoras ainda direito a dispensa do trabalho por período adequado, sem perda da retribuição ou de quaisquer regalias. 4. A lei regula a atribuição às mães e aos pais de direitos de dispensa de trabalho por período adequado, de acordo com os interesses da criança e as necessidades do agregado familiar.</p>

¹⁴ *Constitución Española*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Hist_Normas/Norm

¹⁵ *Costituzione della Repubblica Italiana*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.camera.it/leg17/1>

¹⁶ *Constituição Da República Portuguesa*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>

Datos Relevantes

Respecto a la protección a la maternidad en Europa encontramos que en las disposiciones a nivel Constitucional en:

- **España** aborda la protección integral a las madres, con independencia de su estado civil.
- En **Italia** se contempla la protección de la maternidad para lo cual se favorecerá a las instituciones necesarias para cumplir con esta finalidad. Asimismo, prevé la protección de la maternidad para el ámbito laboral al señalar que las condiciones de trabajo deberán permitir a la mujer el cumplimiento de su misión familiar esencial y asegurar a la madre y al niño una protección especial adecuada.
- En el caso de **Portugal**, también se contempla la protección de la maternidad desde el ámbito de lo laboral, otorgando especial protección a las mujeres trabajadoras durante el embarazo y después del parto; igualmente se ubican disposiciones regulando la maternidad desde el punto de vista familiar.

Cabe señalar que en cuanto a **Francia**, -cuya Constitución Política también se revisó- ésta no hace alusión expresa a la protección a la maternidad, sin embargo, en el preámbulo de la misma sí se hace mención expresa a su adhesión a los derechos humanos.

4. Derecho a la maternidad y su protección en diversos países de América y en España en su legislación secundaria

Los siguientes países cuentan con alguna Ley específica en materia de protección a la maternidad, las cuales se comparan a continuación, con el objeto de establecer algunas semejanzas y diferencias que permitan observar hacia donde se dirigen las normas en esta materia. En ese sentido, el comparativo se inicia partiendo de la estructura de cada Ley, posteriormente se presentan los grandes temas que abarcan como objeto y/o fines, derechos, obligaciones, aplicación, autoridades, sanciones entre otros. Cabe señalar que en cada grande tema sólo se compararán los países que lo contemplen en su legislación.

- **Estructura de las Leyes en materia de protección de la maternidad**

ARGENTINA	BRASIL	COSTA RICA
LEY NACIONAL 25.929 LEY DE PARTO HUMANIZADO¹⁷	LEY 11.108 GARANTIZAN LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO¹⁸	Ley General de Protección a la Madre Adolescente Ley N°7735¹⁹
Contiene ocho artículos. No se divide en Títulos o Capítulos.	CAPÍTULO VII DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO	CAPÍTULO I Disposiciones Generales: CAPÍTULO II Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente CAPÍTULO III Atención Integral a la Madre Adolescente CAPÍTULO IV Apoyo de las instituciones estatales a las madres adolescentes. CAPÍTULO V Disposiciones finales

¹⁷ LEY NACIONAL 25.929 LEY DE PARTO HUMANIZADO, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf

¹⁸ LEY 11.108 GARANTIZAN LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

¹⁹ Ley General de Protección a la Madre Adolescente Ley N°7735, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/906/Ley%207735%20Protecci%C3%B3n%20madre%20adolescente.pdf>

ECUADOR	GUATEMALA	PANAMÁ
LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA²⁰	LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE²¹	LEY QUE GARANTIZA LA SALUD Y LA EDUCACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA²²
Contiene siete artículos, una disposición transitoria y un artículo final. No se divide en Títulos o Capítulos.	CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO II ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL Y SUS ENTES RESPONSABLES CAPÍTULO III SERVICIOS Y RECURSO HUMANO ACREDITADO PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MATERNO-NEONATAL CAPÍTULO IV ACCIONES INMEDIATAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL CAPÍTULO V VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SISTEMA DE INFORMACIÓN EN MORTALIDAD MATERNA CAPÍTULO VI ASEGURAMIENTO DE LA MATERNIDAD SALUDABLE CAPÍTULO VII CRITERIOS PRESUPUESTARIOS CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	Contiene doce artículos. No se divide en Títulos o Capítulos.

²⁰ *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.conasa.gob.ec/codigo/base_legal/maternidad_gratuita.pdf

²¹ *LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://old.congreso.gob.gt/Legislacion/decretos.asp>

²² *LEY QUE GARANTIZA LA SALUD Y LA EDUCACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://binal.ac.pa/binal/iframes/mujer/documento.php?cat=16>

URUGUAY	VENEZUELA	ESPAÑA
LEY Nº 17.386²³	LEY PARA PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD²⁴	Ley 6/2009, de 30 de junio, de protección a la maternidad²⁵
<p>DISPONESE QUE TODA MUJER DURANTE EL TIEMPO QUE DURA EL TRABAJO DE PARTO, INCLUYENDO EL MOMENTO DEL NACIMIENTO TENDRA DERECHO A ESTAR ACOMPAÑADA DE UNA PERSONA DE SU CONFIANZA O EN SU DEFECTO, A SU LIBRE ELECCIÓN DE UNA ESPECIALMENTE ENTRENADA PARA DARLE APOYO EMOCIONAL.</p> <p style="text-align: center;">Consta de 3 artículos.</p>	<p>Capítulo I: Disposiciones Generales Capítulo II. De la Protección Socio-Económica Capítulo III De la Protección a la Maternidad y la Paternidad Capítulo IV Del Reconocimiento de la Paternidad Capítulo V De la Prevención de los Factores Generadores de Conflictos y Violencia Intrafamiliar</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I De la política social en materia de protección y atención social a la maternidad CAPÍTULO II De la colaboración y coordinación administrativa CAPÍTULO III De la atención social a las mujeres gestantes Sección 1.ª Del derecho a la información Sección 2.ª De los centros de atención a la maternidad Sección 3.ª Del derecho general de atención social de la mujer gestante Sección 4.ª De la mujer gestante en situación de riesgo o vulnerabilidad Sección 5.ª De la mujer gestante con discapacidad o incapacitación judicial Sección 6.ª De la mujer gestante menor de edad Sección 7.ª De la mujer gestante inmigrante CAPÍTULO IV Del apoyo a la crianza y a las medidas de protección de menores CAPÍTULO V De las redes de voluntariado</p>

²³ *LEY Nº 17.386 DISPONESE QUE TODA MUJER DURANTE EL TIEMPO QUE DURA EL TRABAJO DE PARTO, INCLUYENDO EL MOMENTO DEL NACIMIENTO TENDRA DERECHO A ESTAR ACOMPAÑADA DE UNA PERSONA DE SU CONFIANZA O EN SU DEFECTO, A SU LIBRE ELECCION DE UNA ESPECIALMENTE ENTRENADA PARA DARLE APOYO EMOCIONAL*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor=>

²⁴ *LEY PARA PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.cne.gob.ve/registrocivil/uploads/repoDocs/fa97f881a7de1ce1b8736572bd34aacdeb2dfd5_1293028492.pdf

²⁵ *Ley 6/2009, de 30 de junio, de protección a la maternidad*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-12212>

• **Objeto o Finalidad de la Ley**

BRASIL	COSTA RICA
<p>LEY 11.108 GARANTIZAN LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO.</p>	<p>Ley General de Protección a la Madre Adolescente Ley N°7735</p>
<p>--- Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.</p>	<p>Artículo 4° Fines Los fines del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente serán: a) Promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, dirigidos tanto a la población escolarizada y no escolarizada como a las familias costarricenses. b) Coordinar, apoyar asesorar y contribuir al mejoramiento de los programas y las acciones de las organizaciones, públicas o privadas, a favor de las madres adolescentes. c) Coordinar con el Ministerio de educación Pública programas académicos en el nivel nacional e internacional, cuyo contenido considere tema de estudio a la madre adolescente; además, promover cursos de capacitación dirigidos a este grupo, con el fin de incorporarlo en centros educativos, en los ámbitos profesional o vocacional, para este efecto, coordinará con el Instituto nacional de Aprendizaje. d) Propiciar y apoyar la participación comunal y adoptar las medidas necesarias para fortalecer la unión de las familias, a fin de atender a las madres adolescentes, tanto en el proceso anterior al parto como en el posterior, siempre que el embarazo no haya sido producto de una relación incestuosa. e) Promover la atención integral de las adolescentes, en las clínicas, los centros médicos y comunidades. f) Facilitar la incorporación de la madre adolescente al trabajo remunerado. g) Recomendar la construcción de albergues temporales, para las madres adolescentes que no cuenten con apoyo de sus familias y solicitar que se incluyan en los rubros presupuestarios correspondientes. h) Promover acciones para el fomento de la maternidad y paternidad responsable dirigidas a adolescentes en situación de riesgo.</p>

ECUADOR	GUATEMALA	PANAMÁ
LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA	LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE	LEY QUE GARANTIZA LA SALUD Y LA EDUCACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA
<p>Art. 2.- La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad en las siguientes prestaciones: a) Maternidad: Se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y posparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se cubre la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública; y,</p>	<p>CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 1. Objeto de la ley. La presente Ley tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres y del recién nacido, y promover el desarrollo humano a través de asegurar la maternidad de las mujeres, mediante el acceso universal, oportuno y gratuito a información oportuna, veraz y completa y servicios de calidad antes y durante el embarazo, parto o posparto, para la prevención y erradicación progresiva de la mortalidad materna-neonatal.</p> <p>Artículo 2. Fines. Los fines de esta Ley son:</p> <p>a) Declarar la maternidad saludable asunto de urgencia nacional; apoyar y promover acciones para reducir las tasas de mortalidad materna y neonatal, especialmente en la población vulnerada, adolescentes y jóvenes, población rural, población indígena y población migrante, entre otros.</p> <p>b) Fortalecer el Programa de Salud Reproductiva y la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas Interculturalidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, respetando los métodos de atención a la salud tradicional de las culturas maya, xínca y garifuna.</p> <p>c) Promover un sistema de monitoreo, vigilancia y evaluación que permita medir los avances y desafíos para cumplir con el objeto de la presente Ley.</p> <p>d) Garantizar el acceso universal, oportuno y de calidad a servicios maternoneonatales, incluida la planificación familiar, la atención diferenciada en adolescente, respetando la pertinencia cultural y la ubicación geográfica de las mujeres guatemaltecas, entre otras.</p> <p>e) Establecer un único sistema de vigilancia epidemiológica de la salud materna neonatal, que permita medir el avance e impacto de la estrategia de reducción de la mortalidad materna en el corto, mediano y largo plazo; y monitorear, evaluar y redireccionar las acciones desarrolladas en el mismo.</p>	<p>Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto garantizar a la adolescente embarazada el derecho a recibir atención de salud integral, su permanencia en el sistema educativo y la protección legal en los casos que se requiera.</p>

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de cinco años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención...	f) Promover el involucramiento de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, las municipalidades, organizaciones civiles y empresas privadas para prevenir y reducir la mortalidad materna neonatal.	
---	--	--

URUGUAY	VENEZUELA	ESPAÑA
<p>LEY Nº 17.386 DISPONESE QUE TODA MUJER DURANTE EL TIEMPO QUE DURA EL TRABAJO DE PARTO, INCLUYENDO EL MOMENTO DEL NACIMIENTO TENDRA DERECHO A ESTAR ACOMPAÑADA DE UNA PERSONA DE SU CONFIANZA O EN SU DEFECTO, A SU LIBRE ELECCION DE UNA ESPECIALMENTE ENTRENADA PARA DARLE APOYO EMOCIONAL</p>	<p>LEY PARA PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD</p>	<p>Ley 6/2009, de 30 de junio, de protección a la maternidad</p>
<p><u>Artículo 1.-</u> Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.</p>	<p>Capítulo I: Disposiciones Generales Objeto Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto establecer los mecanismos de desarrollo de políticas para la protección integral a las familiar, la maternidad y la paternidad así como promover prácticas responsables ante las mismas, y determinar las medidas para prevenir los conflictos y violencia intrafamiliar, educando para la igualdad, la tolerancia y el respeto mutuo en el seno familiar, asegurándole a todas y todos sus integrantes una vida digna y su pleno desarrollo en el marco de una sociedad democrática, participativa, solidaria e igualitaria.</p>	<p>Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley tiene como objeto la configuración del marco jurídico de actuación de la Generalitat en el ámbito de la protección y atención social a la maternidad, que comprende el diseño de medidas y actuaciones dirigidas a garantizar y proteger el derecho de la mujer gestante que se debe seguir ante su embarazo, a ser apoyada socialmente en esa decisión y a ser informada de ese derecho y de los programas y mecanismos de apoyo dispuestos a su favor, así como del derecho a la vida en formación desde la concepción, propiciando el establecimiento de los medios necesarios de carácter social, jurídico, educativo, sanitario o asistencial que permitan conseguir esa finalidad.</p>

• **Principios Rectores de la Ley**

GUATEMALA	ESPAÑA	VENEZUELA
<p>Artículo 4. Principios rectores. El desarrollo de la presente Ley se enmarca en los principios siguientes:</p> <p>a) Gratuidad: En la red de los servicios públicos de salud, se garantizará la atención gratuita en todas las intervenciones relacionadas con la salud maternaneonatal.</p> <p>b) Accesibilidad: El Estado garantizará que los servicios de salud para la atención materno-neonatal sean accesibles geográfica y culturalmente, con énfasis en los grupos socialmente excluidos mencionados en la literal a) del artículo 2 de la presente Ley.</p> <p>c) Equidad: En la prestación de servicios se dará especial atención a las mujeres más vulneradas en pobreza y pobreza extrema, de áreas rurales, adolescentes, indígenas, migrantes, discapacitadas, a efecto de disminuir la inequidad provocada por la condición de género y condición socioeconómica.</p> <p>d) Respeto a la interculturalidad: Los servicios de salud materno-neonatal deberán prestarse garantizando el respeto a la identidad cultural, valores y costumbres de las comunidades.</p> <p>e) Sostenibilidad: El Estado debe asignar los recursos necesarios y suficientes para el desarrollo de los programas en materia de salud materna-neonatal que reduzcan los riesgos y aseguren la vida de mujeres, adolescentes y neonatos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son responsables de velar porque los servicios de salud materno-neonatal sean prestados con calidad, centrados en la usuaria y asegurando la evaluación y supervisión de los mismos.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I De la política social en materia de protección y atención social a la maternidad</p> <p>Artículo 3. Principios rectores.</p> <p>1. La promoción de los derechos y libertades constitucionales y civiles sobre los que se asienta la dignidad de la mujer gestante, la protección institucional de sus derechos, así como la del derecho a la vida en formación, el fomento de la maternidad y paternidad responsables y, en su caso, el derecho de los hijos a desarrollarse en un ámbito familiar alternativo al biológico cuando este no sea en absoluto propicio, y la consiguiente promoción de la acogida y la adopción como alternativas eficaces y reales para permitir a la madre gestante seguir adelante con el embarazo, constituyen un principio rector de la política social y económica de la Comunitat Valenciana.</p> <p>2. Estos principios informarán la interpretación y aplicación de la presente ley y de las actuaciones que en este ámbito se desarrollen por la Generalitat.</p>	<p>Capítulo I: Disposiciones Generales Principios</p> <p>Artículo 2.- Las disposiciones de la presente Ley se basan en los principios de justicia, igualdad y no discriminación, solidaridad, corresponsabilidad, responsabilidad social, participación, celeridad, eficiencia y eficacia.</p>

• **Derechos de las mujeres embarazadas**

ARGENTINA	BRASIL
<p>Artículo 2º.- Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:</p> <p>a) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas.</p> <p>b) A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial y tenga en consideración sus pautas culturales.</p> <p>c) A ser considerada, en su situación respecto del proceso de nacimiento, como persona sana, de modo que se facilite su participación como protagonista de su propio parto.</p> <p>d) Al parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer.</p> <p>e) A ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.</p> <p>f) A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética.</p> <p>g) A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto.</p> <p>h) A tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que el recién nacido no requiera de cuidados especiales.</p> <p>i) A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.</p> <p>j) A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.</p> <p>k) A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.</p>	<p>Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.</p> <p>§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.</p>
ECUADOR	PANAMÁ
<p>Art. 1.- Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos - nacidas y niños - niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.</p>	<p>Artículo 3. La adolescente embarazada tiene derecho a recibir, por parte del Estado, durante el embarazo, parto y puerperio, atención, de salud integral, de evaluación y orientación social; así como orientación psicológica e información legal.</p> <p>Artículo 4. Toda adolescente embarazada debe ser informada, en las instalaciones de salud, públicas o privadas, en donde sea atendida, sobre las disposiciones legales, que le otorgan protección y derechos, establecidas en las leyes y códigos nacionales. Esta misma información será proporcionada a sus padres, tutores, representantes legales o adultos que la acompañen.</p> <p>Artículo 9. El Ministerio de: Salud deberá brindarle gratuitamente, la atención integral a la menor embarazada que, no cuente con los recursos, económicos que le permitan recibir dicha atención.</p>

URUGUAY	ESPAÑA
<p>Artículo 1º.- Toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.</p>	<p>Artículo 11. Derecho de información de las mujeres gestantes. Toda mujer gestante tiene derecho a ser informada de manera personalizada, suficiente y comprensible de todas las ayudas y apoyos, tanto jurídicos como económicos o de uno u otro orden, tanto de naturaleza pública como privada, que puede recibir para culminar la gestación, teniendo en cuenta sus características personales, socioeconómicas y culturales.</p> <p>Derecho general de atención social de la mujer gestante: Artículo 17. De la información en general. ... Artículo 18. Equipos itinerantes de apoyo. ... Artículo 19. De la información telefónica y a través de internet. Artículo 20. De la guía de recursos, apoyo y asistencia a la maternidad. Artículo 21. De las ayudas sociales de la Generalitat y su sector público. Artículo 22. De la escolarización de los hijos de la madre gestante. Artículo 26. De las mujeres gestantes menores de edad. 1. Toda mujer gestante menor de dieciocho años tendrá derecho a una asistencia específica que incluirá, por lo menos, las siguientes prestaciones: [Educación, apoyo psicológico, intervención familiar; formación afectivosexual, Concesión de la renta garantizada de ciudadanía,]. Artículo 27. Del acceso de las madres gestantes inmigrantes a los servicios sociales. La Generalitat garantizará el acceso de las madres gestantes inmigrantes a los servicios sociales en condiciones de igualdad sin que quepa ninguna discriminación por su condición de inmigrante.</p>

• **Obligaciones**

ARGENTINA	BRASIL	COSTA RICA
<p>Artículo 1º.- ... Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan</p>	<p>§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão</p>	<p>Artículo 8º Obligaciones El Consejo tendrá las siguientes obligaciones: a) presentar a los funcionario de las instituciones representadas en el Consejo, u programa anual que servirá de marco general para que cada institución confeccione sus programas dirigidos a madres adolescentes. Dicho programa se entregará cada año, a más tardar el 30 de noviembre. b) Reunirse ordinariamente una vez al mes y, en horma extraordinaria, cuando lo considere necesario. Las sesiones serán convocadas por el presidente. El quórum se formará con cuatro miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría absoluta. CAPÍTULO III Atención Integral a la Madre Adolescente Artículo 9º Centros de Atención</p>

incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.	competente do Poder Ejecutivo.	Las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social y los Centros de Salud deberán: <ul style="list-style-type: none"> a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, creado en esta ley. b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y posnatal a las madres adolescentes. c) Desarrollar programas de formación y orientación, tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad. d) Impartir cursos formativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado. e) Brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos.
---	--------------------------------	---

CONTINUACIÓN COSTA RICA

CAPÍTULO IV

Apoyo de las instituciones estatales a las madres adolescentes.

Artículo 12° **Cooperación Institucional**

Para los fines de esta ley, las instituciones estatales quedarán obligadas a proporcionar la ayuda necesaria de la siguiente manera:

- a) La Caja Costarricense del Seguro Social dará atención médica gratuita a las madres adolescentes que la soliciten y a los hijos de ellas, aunque la adolescente no se encuentre afiliada, para tal efecto, dicha institución deberá expedir un carné provisional de asegurada.
- b) El Instituto Nacional de Aprendizaje financiará y ejecutará programas de capacitación técnico-laboral para las madres adolescentes y las mujeres adolescentes en riesgo que sean mayores de quince años e impartirá cursos vocacionales dirigidos a ellas.
- c) El Ministerio de Educación Pública brindará todas las facilidades requeridas con el propósito de que la madre adolescente complete el ciclo educativo básico. Para cumplir esta disposición, se les permitirá cursar estudios nocturnos o programas de bachillerato por madurez sin tomar en cuenta la edad.
- d) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social creará una bolsa de empleo especial para las madres adolescentes mayores de quince años. Asimismo, deberá garantizar la aplicación de las medidas contempladas en el ordenamiento jurídico, respecto del trabajo remunerado de las personas adolescentes, la protección y el cumplimiento de sus derechos laborales, según el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739. Además, financiará y desarrollará programas y acciones para promover una adecuada inserción laboral de las madres adolescentes mayores de quince años.
- e) Las demás instituciones gubernamentales que dirijan programas de bienestar social, otorgarán, prioritariamente beneficios a las madres adolescentes que lo soliciten.
- f) El Instituto Mixto de Ayuda Social brindará un incentivo económico a las madres adolescentes en condición de pobreza participantes en los programas de fortalecimiento personal y capacitación técnico-laboral impartidos por las instituciones competentes. Además, financiará programas de fortalecimiento personal para las madres adolescentes en condición de pobreza.
- g) El Instituto Nacional de las Mujeres será el encargado de la orientación, el seguimiento y la evaluación técnica de los programas dirigidos a las madres adolescentes e impulsará políticas públicas para la igualdad y equidad de género dirigidas a la población adolescente en general. Asimismo, brindará asesoramiento y promoverá acciones de capacitación en fortalecimiento personal y social para las adolescentes.

GUATEMALA	PANAMÁ
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD MATERNA Y NEONATAL Y SUS ENTES RESPONSABLES</p> <p>Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna-neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.</p> <p>Artículo 7. Condiciones para un embarazo saludable. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, en coordinación con el Ministerio de Educación y la Universidad de San Carlos de Guatemala, están obligadas a promover acciones dirigidas a informar, orientar y educar acerca de condiciones físicas, mentales, emocionales y sociales que contribuyan en la toma de decisiones para prevenir embarazos no deseados, así como para promover embarazos saludables, procurando condiciones nutricionales adecuadas y administración de suplementos alimenticios y vitamínicos.</p> <p>Artículo 8. Atención obligatoria durante el embarazo. Las instituciones responsables a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres embarazadas reciben la atención de las intervenciones básicas siguientes:</p> <p>a) Atención prenatal de acuerdo con los estándares técnicos basados en la evidencia científica, con énfasis en la cantidad de controles del embarazo, vigilancia nutricional de la mujer y signos y síntomas de peligro en el embarazo.</p> <p>b) Manejo y referencia a niveles de mayor complejidad de los casos que presenten complicaciones obstétricas que no puedan ser resueltas en ese servicio.</p> <p>c) Disponibilidad y entrega de los medicamentos e insumos requeridos para la atención del embarazo, así como de patologías y/o condiciones</p>	<p>Artículo 5. El Ministerio de Educación tomará las medidas administrativas pertinentes para que la adolescente embarazada o el adolescente que embarace a una menor, que curse estudios primarios o secundarios, reciba la atención académica y de consejería correspondientes al nivel de estudio en que se encuentre, para lo cual designará un profesor o una profesora del mismo plantel educativo donde cursa estudios, quien será responsable de la supervisión de su avance académico.</p> <p>Artículo 6. Se le asignará a la adolescente embarazada un sistema de módulos o cualquier metodología adecuada que garantice el término del curso, el que será supervisado por profesores o profesoras provenientes del mismo plantel donde cursa estudios, cuando por razones médicas relacionadas con el embarazo o el parto se vea impedida de asistir con regularidad al centro escolar.</p> <p>Artículo 7. El Ministerio de Educación proveerá la información y capacitación necesaria, para que el personal docente y el alumnado de las escuelas donde se reportan menores embarazadas puedan ser orientados en aspectos de salud sexual y reproductiva, con la finalidad de evitar actitudes de rechazo o discriminación.</p> <p>Este Ministerio garantizará que las menores embarazadas permanezcan en el sistema educativo, que reciban un trato digno y libre de discriminación durante el embarazo y que puedan participar en todas las actividades educativas y recreativas del plantel, que su condición les permita, sin riesgo para su salud.</p> <p>Artículo 8. La Caja de Seguro Social deberá incorporar los servicios de control de embarazo, asistencia en el parto y atención psicológica y social a la menor embarazada, cuyo padre o madre la haya registrado como beneficiaria en esta institución y dependiera de él o ella.</p> <p>La Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud incluirán en los convenios de compensación de costos que suscriban, los casos en que se dé la atención a la menor de edad embarazada no beneficiaria.</p> <p>Artículo 9. El Ministerio de Salud deberá brindarle gratuitamente la atención integral a la menor embarazada que no cuente con los</p>

especiales asociadas a este evento.

recursos económicos que le permitan recibir dicha atención.

CONTINUACION GUATEMALA

- d) Acceso a servicios de laboratorio clínico de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento y, cuando sea necesario, hacer la referencia correspondiente.
- e) Consejería en planificación familiar.
- f) Consejería pre y post en la realización de la prueba de VIH.
- g) Atención integral y diferenciada para niñas y adolescentes embarazadas, tomando en cuenta su edad, etnia, escolaridad, ubicación geográfica y situación socioeconómica.
- h) Las mujeres serán atendidas en su idioma materno para asegurar que el tratamiento y los procedimientos de comunicación sean comprensibles y claros para ellas y su familia.
- i) El acceso a material educativo y comprensible para todo el núcleo familiar, en el cual se instruye a la mujer y a su familia, respecto de las acciones que se deben tomar en caso de emergencias durante el embarazo, para responder oportunamente a emergencias obstétricas que puedan presentarse.

Artículo 9. Atención obligatoria durante el parto.

Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar la atención calificada del parto, bajo las siguientes condiciones:

- a) Atención obstétrica de acuerdo con los estándares técnicos recomendados por las instituciones especializadas, nacionales e internacionales, y los protocolos institucionales vigentes.
- b) Las niñas y adolescentes recibirán atención diferenciada tomando en cuenta su edad, etnia y escolaridad.
- c) Posición para la atención del parto, según preferencia de la mujer, deberá formularse el protocolo de parto vertical. Los servicios de salud que atienden partos, deberán considerar el acompañamiento de las mujeres por un familiar o persona de confianza en el momento del parto, cuando se trate de un parto normal.
- d) Atención obstétrica de emergencia básica que incluya los procedimientos establecidos en los protocolos para la atención de la emergencia obstétrica, con énfasis en las hemorragias obstétricas, cualquiera que sea su origen.
- e) Equipo médico, insumos y medicamentos disponibles para la atención del parto, del recién nacido, posparto y hemorragias obstétricas, de acuerdo al nivel de resolución de cada servicio.
- f) Disponibilidad de transporte en las unidades de atención del segundo y tercer nivel, las veinticuatro horas del día.
- g) Disponibilidad de sangre segura en cantidad y calidad suficiente.

Artículo 10. Atención obligatoria en el posparto.

Las instituciones a que se refiere el artículo 6 de la presente Ley, están obligadas a coordinar las acciones de los tres niveles de atención, con el fin de garantizar que las mujeres reciban atención posparto con pertinencia cultural, desde el nacimiento del niño o niña, hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.

- a) Vigilancia inmediata del puerperio y control del mismo.
- b) Información, consejería y suministro de métodos de planificación familiar solicitados para el período posparto, con el objetivo de lograr el óptimo espaciamiento entre embarazos.
- c) Orientación sobre prevención de cáncer cérvico uterino y de mama.
- d) Información sobre la importancia de un régimen nutricional y suplementos alimenticios para la recuperación física y emocional.

e) Orientación, identificación y referencia en casos de problemas emocionales.
 f) Visita de posparto en el hogar cuando éste se lleve a cabo en el hogar, un proveedor/a calificada debe visitar a la mujer puérpera y al recién nacido, entre las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Este personal deberá identificar signos y síntomas de peligro y remitir a la mujer o al recién nacido, según sea el caso, al nivel de atención con la capacidad resolutoria necesaria, según la morbilidad detectada.

URUGUAY	ESPAÑA
Artículo 2º.- Todo centro asistencial deberá informar en detalle a la embarazada del derecho que le asiste en virtud de lo dispuesto por el artículo 1º y estimulará la práctica a que éste hace referencia.	Artículo 14. De los equipos profesionales en los centros de atención a la maternidad. En cada uno de dichos centros, existirán equipos formados por profesionales con formación en cualquiera de las áreas pedagógicas, psicológicas, sociales y educativas, que proporcionen a las mujeres gestantes asistencia, apoyo e información sobre los aspectos que prevé esta ley. Estos equipos se coordinarán en los equipos profesionales de los distintos ámbitos sociales, sanitarios, educativos, de empleo y de justicia.

• **Aplicación**

ARGENTINA	BRASIL	COSTA RICA
Artículo 1º.- La presente ley será de aplicación tanto al ámbito público como privado de la atención de la salud en el territorio de la Nación. Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.	§ 2º As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.	CAPÍTULO I Disposiciones Generales: Artículo 2 Ámbito de aplicación de la Ley Esta ley regulará todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y e apoyo, que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidas a madres adolescentes.

ECUADOR	GUATEMALA	PANAMÁ
Art. 2-A.- Las disposiciones de esta Ley se aplicarán con carácter obligatorio, en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública. Las otras entidades del sector público de salud aplicarán la presente Ley, según sus regímenes internos y utilizando sus propios recursos. Podrán participar además, previa acreditación por el Ministerio de Salud Pública y suscripción de	CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Artículo 3. Instituciones responsables. Son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Ley las instituciones siguientes: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines, los servicios de	Artículo 4. ... A los Ministerios de Salud y Educación les será remitida la documentación en que conste que en las instalaciones de salud, públicas o privadas, donde haya sido atendida la adolescente embarazada se le ha brindado la atención, orientación e información establecida en el artículo anterior. Cuando de la información suministrada por la

convenios de gestión, entidades prestadoras de servicios de salud sin fines de lucro, incluyendo las de la medicina tradicional.	salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.	adolescente embarazada se desprenda la comisión de un delito, se remitirá la documentación al Ministerio Público.
--	---	---

URUGUAY	ESPAÑA
Artículo 3º.- Las disposiciones de la presente ley serán aplicadas por los profesionales, así como por las instituciones asistenciales del área de la salud, sean públicas o privadas.	Artículo 2. Ámbito de aplicación. La ley se aplicará con carácter prioritario a favor de toda mujer gestante que acredite estar empadronada y tener su residencia en algún municipio de la Comunitat Valenciana y que, por razón de sus circunstancias personales o sociales, pueda acceder a los beneficios establecidos en la presente ley y aquellos que en virtud de la misma se desarrollen. Las disposiciones previstas en la presente ley serán aplicables a las administraciones públicas y a cualquier entidad de titularidad pública o privada que preste servicios sociales o sanitarios en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.

• **Autoridades que intervienen en la aplicación y ejecución de la Ley o la norma**

ARGENTINA	COSTA RICA
Artículo 5º.- Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación en el ámbito de su competencia; y en las provincias y la Ciudad de Buenos Aires sus respectivas autoridades sanitarias.	<p>Capítulo II Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente Artículo 3º Naturaleza jurídica Créase el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, 26 órgano de desconcentración máxima con personalidad jurídica instrumental y adscrito al Ministerio de Salud.</p> <p>Artículo 4º Fines Los fines del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente serán:</p> <p>a) Promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, dirigidos tanto a la población escolarizada y no escolarizada como a las familias costarricenses. b) Coordinar, apoyar asesorar y contribuir al mejoramiento de los programas y las acciones de las organizaciones,</p>

²⁶ Este Consejo estará integrado por una persona representante de cada uno de los siguientes ministerios o instituciones, quien deberá tener atribuciones para tomar decisiones: a) El Ministerio de Salud. b) El Instituto Nacional de las Mujeres. c) El Patronato Nacional de la Infancia. d) La Caja Costarricense de Seguro Social. e) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. f) El Instituto Nacional de Aprendizaje. g) El Instituto Mixto de Ayuda Social. h) El Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes Las personas representantes de las instancias gubernamentales serán nombradas por el o la jerarca de los ministerios y las instituciones y deberán ser de experiencia reconocida en el campo social. Además de las personas anteriores, también integrarán el Consejo: i) Una representante de las organizaciones no gubernamentales de mujeres que dirijan programas de madres adolescentes. j) Una madre adolescente representante de la población beneficiaria de los programas de atención contemplados en esta Ley. Las personas citadas en los dos últimos incisos permanecerán en sus cargos el mismo período establecido en la presente Ley. El mecanismo para la designación de estas representantes se definirá en el reglamento ejecutivo. (Art. 5 de la Ley que se compara).

	<p>públicas o privadas, a favor de las madres adolescentes.</p> <p>c) Coordinar con el Ministerio de educación Pública programas académicos en el nivel nacional e internacional, cuyo contenido considere tema de estudio a la madre adolescente; además, promover cursos de capacitación dirigidos a este grupo, con el fin de incorporarlo en centros educativos, en los ámbitos profesional o vocacional, para este efecto, coordinará con el Instituto nacional de Aprendizaje.</p> <p>d) Propiciar y apoyar la participación comunal y adoptar las medidas necesarias para fortalecer la unión de las familias, a fin de atender a las madres adolescentes, tanto en el proceso anterior al parto como en el posterior, siempre que el embarazo no haya sido producto de una relación incestuosa.</p> <p>e) Promover la atención integral de las adolescentes, en las clínicas, los centros médicos y comunidades.</p> <p>f) Facilitar la incorporación de la madre adolescente al trabajo remunerado.</p> <p>g) Recomendar la construcción de albergues temporales, para las madres adolescentes que no cuenten con apoyo de sus familias y solicitar que se incluyan en los rubros presupuestarios correspondientes.</p> <p>h) Promover acciones para el fomento de la maternidad y paternidad responsables dirigidas a adolescentes en situación de riesgo.</p>
--	--

ECUADOR	GUATEMALA	PANAMÁ
<p>Art. Para el cumplimiento y aplicación de lo estipulado en la presente Ley se establece:</p> <p>a) El Ministerio de Salud Pública en sus diferentes niveles de gestión, es el responsable de la ejecución de la presente Ley, en el marco de lo establecido en el Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y otros planes y programas relacionados con el objeto de la misma; El Ministerio de Salud Pública, definirá las normas nacionales que garanticen la aplicación de esta Ley y, los criterios para la acreditación de los servicios de salud de conformidad con lo establecido en la Ley de Descentralización del Estado y de Participación Social y con la creación del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>Créase el Comité de Apoyo y Seguimiento a la aplicación de la Ley constituido por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) y el Consejo Nacional de Salud (CONASA).</p> <p>El Consejo Nacional de las Mujeres participará como organismo encargado de garantizar la equidad y el enfoque de género y de promover la participación de las organizaciones de mujeres.</p> <p>El Instituto Nacional del Niño y la Familia garantizará la integralidad de las acciones orientadas a la mujer embarazada y a los niños o niñas.</p> <p>El Consejo Nacional de Salud será el encargado de la coordinación interinstitucional en el Sector Salud para la adecuada aplicación de la presente Ley.</p> <p>b) La Dirección Provincial de Salud es el organismo responsable de hacer cumplir en su jurisdicción, los instrumentos normativos diseñados por el Ministerio de Salud Pública; y,</p> <p>c) Créase en cada Municipio, los Fondos Solidarios Locales de Salud, que recibirán los recursos financieros del Fondo Solidario de Salud, para garantizar la aplicación de la Ley.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 3. Instituciones responsables. Son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Ley las instituciones siguientes: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines, los</p>	<p>Artículo 11. El Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, coordinará y evaluará junto con el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, los avances y resultados de la implementación de la presente Ley, y presentará un informe anual de éstos a la Comisión de Asuntos de la Mujer, Derechos del Niño, la Juventud y la Familia de la Asamblea Legislativa.</p>

<p>Confórmase el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, que estará constituido por el Alcalde o su representante legal, el o los Jefes de Área de Salud correspondientes en representación del Director Provincial de Salud; un representante de la comunidad organizada, una representante de las organizaciones de mujeres y, en el área rural, un representante de las organizaciones de campesinos o indígenas. Para la utilización de los recursos se requerirán dos firmas registradas, la del Alcalde y la del Jefe de Área de Salud. Se conformarán Comités de Usuarios encargados de fomentar la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materno infantil, del seguimiento y vigilancia en la aplicación de la Ley.</p>	<p>servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.</p>	
---	---	--

ESPAÑA
<p>CAPÍTULO II De la colaboración y coordinación administrativa Artículo 8. Coordinación interadministrativa. 1. La Generalitat, en el marco de una mayor eficacia y eficiencia de las medidas de apoyo y asistencia a la maternidad, promoverá mecanismos específicos e instrumentos de coordinación interadministrativa, elaborando en su caso los protocolos necesarios para dicha efectividad. 2. Lo dispuesto en el apartado anterior será objeto de especial aplicación en los ámbitos de la implementación sociosanitaria, de la coordinación en el sistema educativo, en los programas de protección e integración social, en el perfeccionamiento de los servicios de formación y empleo, en el acceso a la vivienda y en todos aquellos que puedan converger en el apoyo y asistencia a la maternidad. Artículo 9. Colaboración con los municipios y las entidades locales. 1. La Generalitat, de acuerdo con los principios de eficiencia y subsidiariedad, podrá, de conformidad con la legislación vigente en dicho ámbito de actuación, potenciar la cooperación entre la administración autonómica y los municipios, otras entidades locales y, en su caso, su federación, por medio de la celebración de convenios de colaboración que mejoran la eficiencia de las medidas de apoyo y asistencia a la maternidad, o de cualquier otra forma que se estime procedente. 2. En especial, los convenios a los que se refiere el apartado anterior tendrán como objeto la difusión del conocimiento entre las mujeres potencialmente interesadas de la red de apoyo y asistencia a la maternidad, y la colaboración de las entidades locales en la difusión, la aplicación y la eficacia de estas medidas. Artículo 10. De la colaboración con entidades de interés general. 1. La Generalitat podrá conceder subvenciones y establecer convenios, en el marco de la legislación aplicable, con las entidades de interés general que se comprometan a ofrecer apoyo, asistencia y asesoramiento a la mujer gestante en el sentido previsto en la presente ley. 2. Las administraciones públicas colaborarán y prestarán asistencia técnica, en el ámbito de sus competencias respectivas, con las entidades de interés general previstas en el apartado anterior.</p>

• **Criterios Presupuestarios**

ECUADOR	COSTA RICA	GUATEMALA
<p>Art. 3.- Incrementáanse en el tres por ciento (3%), las tarifas del impuesto a los consumos especiales señaladas en el artículo 78 de la Ley de Régimen Tributario Interno, publicada en el Registro Oficial No. 341 del 22 de diciembre de 1989.</p> <p>De los rendimientos del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Humano de la Población Ecuatoriana creado mediante ley, publicada en el Registro Oficial 661, de marzo de 1995, asígnase anualmente el valor correspondiente a 15.100.000 dólares estadounidenses.</p> <p>Los recursos asignados al Ministerio de Salud Pública por la Ley de Creación del Fondo Nacional para la Nutrición y Protección a la población infantil ecuatoriana, publicada en el Registro Oficial No. 132 del 20 de febrero de 1989 y, los recursos que el INNFA destine a programas de reducción de mortalidad materna e infantil y/o salud reproductiva, se utilizarán preferentemente para el financiamiento de lo previsto en la presente Ley.</p> <p>Los recursos financieros de la cooperación internacional y, los contratados a través de créditos externos para el sector salud, priorizarán la inversión en áreas relacionadas directa o indirectamente a la aplicación de esta Ley.</p> <p>Los valores producto de la aplicación de lo dispuesto en los incisos anteriores serán transferidos mensualmente por el</p>	<p>Capítulo II Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente Artículo 4° Fines Los fines del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente serán: g) Recomendar la construcción de albergues temporales, para las madres adolescentes que no cuenten con apoyo de sus familias y solicitar que se incluyan en los rubros presupuestarios correspondientes. CAPÍTULO IV Apoyo de las instituciones estatales a las madres adolescentes. Artículo 11° Donaciones Para cumplir los fines de esta ley, el Consejo quedará facultado para gestionar y recibir donaciones de entidades y</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO VII CRITERIOS PRESUPUESTARIOS</p> <p>Artículo 25. Financiamiento. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, asignarán los recursos necesarios para la atención de la salud materna neonatal en los tres niveles de atención definidos en esta Ley, priorizando aquellas regiones del país con mayor índice de muerte materna y neonatal, así como las regiones con mayor vulnerabilidad en función al nivel de pobreza y extrema pobreza de la población.</p> <p>Artículo 26. Prioridades presupuestarias. A fin de cumplir con la presente Ley, se prioriza la inversión en los aspectos siguientes: a) Construcción, mantenimiento y readecuación de la infraestructura de los servicios de salud. b) Equipamiento de las unidades de salud, de acuerdo al nivel de atención. c) Capacitación permanente y con base en la evidencia científica sobre la identificación y manejo de las emergencias obstétricas dirigidas a todo el personal que presta atención materna-neonatal. d) Equipo e insumos para garantizar el ambiente habilitante para la atención de la salud materno-neonatal. e) Programas de sensibilización y capacitación para el relacionamiento intercultural, en caso de la atención de poblaciones indígenas. f) Contratación de recurso humano calificado para la atención de la salud materna neonatal.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS</p> <p>Artículo 27. Se reforma el artículo 25 de la Ley del Impuesto sobre la Distribución de Bebidas Alcohólicas Destiladas, Cervezas y otras Bebidas Fermentadas, Decreto Número 21-2004 del Congreso de la República, el cual queda así: “Artículo 25. Destino. De los recursos recaudados por la aplicación del presente Impuesto, se destinará un mínimo del quince por ciento (15%) para programas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar y alcoholismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De esta</p>

<p>Ministerio de Finanzas a una cuenta especial del Ministerio de Salud Pública, denominada Fondo Solidario de Salud, el que los destinará en su totalidad para financiar única y exclusivamente lo establecido en la presente Ley. Corresponde al comité de apoyo y seguimiento aprobar el presupuesto del fondo solidario de salud y adoptar las decisiones sobre su inversión. Tanto el presupuesto aprobado como las resoluciones de inversión, serán ejecutados por el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>organizaciones públicas y privadas nacionales e internacionales, por medio del Ministerio de Salud.</p>	<p>asignación del quince por ciento (15%) para estos programas, como mínimo deberá destinarse un treinta por ciento (30%), exclusivamente, para la compra de insumos anticonceptivos; dicha adquisición se realizará según lo establecido en el artículo 19 de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva, Decreto Número 87-2005 del Congreso de la República. El Ministerio de Finanzas Públicas deberá crear, dentro del Presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una partida presupuestaria específica para la compra de insumos anticonceptivos.”</p>
---	--	--

• **Implementación o desarrollo de programas y/o políticas**

COSTA RICA	ECUADOR
<p>Artículo 4° Fines Los fines del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente serán: a) Promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, dirigidos tanto a la población escolarizada y no escolarizada como a las familias costarricenses. b) Coordinar, apoyar asesorar y contribuir al mejoramiento de los programas y las acciones de las organizaciones, públicas o privadas, a favor de las madres adolescentes. c) Coordinar con el Ministerio de educación Pública programas académicos en el nivel nacional e internacional, cuyo contenido considere tema de estudio a la madre adolescente; además, promover cursos de capacitación dirigidos a este grupo, con el fin de incorporarlo en centros educativos, en los ámbitos profesional o vocacional, para este efecto, coordinará con el Instituto nacional de Aprendizaje.</p> <p>Artículo 8° Obligaciones El Consejo tendrá las siguientes obligaciones: a) presentar a los funcionario de las instituciones representadas en el Consejo, u programa anual que servirá de marco general para que cada institución confeccione sus programas dirigidos a madres adolescentes. Dicho programa se entregará cada año, a más tardar el 30 de noviembre.</p> <p>CAPÍTULO III Atención Integral a la Madre Adolescente Artículo 9° Centros de Atención</p>	<p>Art. 9 ... En coordinación con el Ministerio de Salud Pública, los municipios podrán desarrollar programas de educación, promoción, información y comunicación que favorezca la aplicación de esta Ley y generar e implementar en zonas rurales dispersas, mecanismos que garanticen el transporte oportuno de las emergencias obstétricas, neonatales y pediátricas a centros de mayor complejidad de atención, todo ello según normas establecidas por el Ministerio de Salud.</p>

<p>Las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social y los Centros de Salud deberán:</p> <p>a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, creado en esta ley.</p> <p>c) Desarrollar programas de formación y orientación, tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad.</p> <p>g) El Instituto Nacional de las Mujeres será el encargado de la orientación, el seguimiento y la evaluación técnica de los programas dirigidos a las madres adolescentes e impulsará políticas públicas para la igualdad y equidad de género dirigidas a la población adolescente en general. Asimismo, brindará asesoramiento y promoverá acciones de capacitación en fortalecimiento personal y social para las adolescentes.</p> <p>Artículo 10° Programas de atención integral</p> <p>Los programas desarrollados por las instituciones reheridas en el artículo anterior deberán ser ejecutadas por un equipo profesional, formado al menos por un psicólogo, un trabajador social y un médico, todos de reconocida experiencia en temas de adolescencia.</p> <p>Artículo 12° Cooperación Intitucional</p> <p>Para los fines de esta ley, las instituciones estatales quedarán obligadas a proporcionar la ayuda necesaria de la siguiente manera:</p> <p>b) El Instituto Nacional de Aprendizaje financiará y ejecutará programas de capacitación técnico-laboral para las madres adolescentes y las mujeres adolescentes en riesgo que sean mayores de quince años e impartirá cursos vocacionales dirigidos a ellas.</p> <p>d) El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social creará una bolsa de empleo especial para las madres adolescentes mayores de quince años. Asimismo, deberá garantizar la aplicación de las medidas contempladas en el ordenamiento jurídico, respecto del trabajo remunerado de las personas adolescentes, la protección y el cumplimiento de sus derechos laborales, según el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739. Además, financiará y desarrollará programas y acciones para promover una adecuada inserción laboral de las madres adolescentes mayores de quince años.</p> <p>e) Las demás instituciones gubernamentales que dirijan programas de bienestar social, otorgarán, prioritariamente beneficios a las madres adolescentes que lo soliciten.</p> <p>f) El Instituto Mixto de Ayuda Social brindará un incentivo económico a las madres adolescentes en condición de pobreza participantes en los programas de fortalecimiento personal y capacitación técnico-laboral impartidos por las instituciones competentes. Además, financiará programas de fortalecimiento personal para las madres adolescentes en condición de pobreza.</p>	
---	--

GUATEMALA	VENEZUELA	ESPAÑA
<p>CAPÍTULO IV ACCIONES INMEDIATAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA NEONATAL Artículo 18. Acciones</p>	<p>Criterios para acceder a programas de apoyo familiar Artículo 4.- A los fines de acceder a programas de apoyo familiar, serán considerados una o varias de las</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO I De la política social en materia de protección y atención social a la maternidad</p> <p>Artículo 5. Directrices de actuación. De conformidad con los fines y principios establecidos, la orientación de las políticas de atención social a</p>

<p>inmediatas. Para prevenir las complicaciones de embarazos que pongan en riesgo la vida de las mujeres, principalmente las mujeres vulnerables, se hace necesario establecer acciones inmediatas que conlleven:</p> <p>a) Programas nutricionales a niñas, adolescentes, y mujeres embarazadas y lactantes, para prevenir el deterioro de su salud y los nacimientos de niños y niñas con bajo peso, así como las malformaciones congénitas y el deterioro de la salud de las madres.</p> <p>b) Prevención de embarazos en niñas y adolescentes.</p> <p>c) Servicio de planificación familiar y post-evento obstétrico.</p> <p>d) Atención prenatal, atención del parto y posparto.</p> <p>e) Atención de emergencias obstétricas.</p> <p>f) Realizar estudio de factibilidad que permita crear un seguro de maternidad y niñez que garantice a las mujeres y a sus hijos e hijas, el acceso a los servicios de salud con calidad y calidez.</p>	<p>siguientes circunstancias de vulnerabilidad:</p> <p>1. Ingresos insuficientes para cubrir las necesidades alimentarias básicas.</p> <p>2. Limitado acceso a servicios de salud.</p> <p>...</p> <p>6. Partos múltiples.</p> <p>7. Embarazo de adolescente.</p> <p>8. Exposición a riesgos ambientales tales como: hacinamiento, vivienda inadecuada o sin servicios básicos; cercanía a lugares donde se desarrollen actividades contaminantes de carácter industrial, agrícola o de otra naturaleza.</p> <p>9. Situaciones de conflicto y violencia intrafamiliar.</p> <p>10. Las demás que establezca el ministerio del poder popular con competencia en materia de desarrollo y protección social mediante resolución.</p> <p>El ministerio del poder popular con competencia en materia de desarrollo y protección social coordinará con los consejos comunales, el proceso de identificación a las familias que se encuentren en los supuestos a que se refiere el presente artículo, y determinará la procedencia y modalidad de apoyo que corresponda, con base en estudios sociales pertinentes.</p>	<p>la maternidad quedará estructurada en atención a las siguientes directrices:</p> <p>a) La valoración y la concienciación social del apoyo a la maternidad y la protección del derecho a la vida en formación como presupuestos de la implementación del estado de bienestar social de la Comunitat Valenciana.</p> <p>b) La potenciación de carácter transversal de las políticas sociales de protección de la maternidad y su respectiva organización e instrumentación.</p> <p>c) La realización de una política preventiva y educativa en este ámbito, en todas las etapas evolutivas, que incluya de forma especial medidas informativas y formativas dirigidas a la infancia y adolescencia.</p> <p>d) La prioridad del derecho de acceso e información a las políticas asistenciales en este ámbito.</p> <p>e) El fomento de las medidas y programas de inclusión social y de inserción sociolaboral de las mujeres gestantes tendentes a garantizar su autonomía personal y patrimonial frente a situaciones de vulnerabilidad o exclusión social.</p> <p>f) La promoción de medidas de apoyo a la crianza dirigidas a familias en las que existan especiales dificultades para el ejercicio de las responsabilidades parentales.</p> <p>g) La promoción de la acogida y la adopción como alternativas eficaces para permitir a la mujer gestante seguir adelante en el embarazo.</p> <p>Sección 4.^a De la mujer gestante en situación de riesgo o vulnerabilidad</p> <p>Artículo 24. De la prioridad en las políticas asistenciales e informativas. 1. En todas las políticas asistenciales e informativas de la Comunitat Valenciana se establecerá como prioridad la atención de las mujeres gestantes en especial situación de riesgo para acceder a las prestaciones, ayudas o programas de actuación de que se trate, siempre que sean adecuadas a su situación. 2. La Generalitat, en el ámbito de sus competencias, establecerá ayudas, prestaciones y programas de actuación, encaminados a la protección de las mujeres gestantes en especial situación de riesgo.</p> <p>Sección 7.^a De la mujer gestante inmigrante</p> <p>Artículo 30. De los programas de integración social y laboral. La Generalitat garantizará la prioridad de las madres gestantes en los programas de integración social y laboral dirigidos a las personas inmigrantes.</p>
---	--	--

• **Faltas y/o sanciones**

ARGENTINA	GUATEMALA
<p>Artículo 6º.- El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley, por parte de las obras sociales y entidades de medicina prepaga, como así también el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud y sus colaboradores y de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado falta grave a los fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.</p>	<p>CAPÍTULO VIII DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS</p> <p>Artículo 28. Penalización. El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Ley, será sancionado de acuerdo a lo establecido en el Código Penal y leyes penales especiales. A los funcionarios y empleados públicos, profesionales, técnicos y personas proveedoras de servicios de salud materna-neonatal que cometan hechos constitutivos de delito, conjuntamente con la pena principal, se les impondrá la de inhabilitación para ejercer su profesión.</p> <p>Artículo 29. Penalización al conviviente. El conviviente de la mujer deberá permitir, promover y facilitar que ésta tenga acceso a los servicios de salud materna-neonatal. En caso contrario y como consecuencia se produjeran hechos que constituyan delitos, deben ser perseguidos y sancionados de conformidad con las disposiciones penales correspondientes.</p>

PANAMÁ	ESPAÑA
<p>Artículo 10. El servidor público que se niegue a brindar los beneficios de esta Ley a la adolescente embarazada, será sancionado por la autoridad competente que se establezca en la reglamentación, con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Multa de cien balboas (B/.100.00) a doscientos balboas (B/.200.00), a favor del Tesoro Nacional. 2. Suspensión o separación definitiva del cargo, en caso de reincidencia y según la gravedad del caso. <p>A los directores y representantes legales de los centros de educación particular que incumplan con lo dispuesto en la presente Ley, les serán aplicadas las sanciones establecidas en la Ley Orgánica de Educación.</p>	<p>Artículo 7. Confidencialidad. Todas las personas físicas o jurídicas, así como las entidades públicas o privadas, que ejerzan actividades de asistencia, apoyo e información, de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley, deberán mantener la debida reserva y confidencialidad sobre cualesquiera informaciones obtenidas como consecuencia de dichas actividades. Las administraciones públicas podrán cederse los datos de carácter personal necesarios para proporcionar a las madres una cobertura integral de sus necesidades. En todo caso, deberá cumplirse lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE número 298, de 14 de diciembre) y la normativa que la desarrolla, así como cumplir la obligación de reserva que tienen los profesionales con respecto a aquella información que conozcan con motivo de su actuación profesional o cargo que ocupan. El incumplimiento de esta obligación será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente.</p>

Datos Relevantes

A nivel de legislación secundaria de los países analizados, se puede observar que existe una gran diversidad de ordenamientos que protegen a la maternidad desde diversas materias, ya sea salud, trabajo, embarazo y madres adolescentes y en varios casos encaminados a un tema específico, como sucede con la lactancia. Sin embargo, al igual que como se pudo constatar con México y algunas de sus entidades federativas, algunos países cuentan con leyes específicas en la materia tal y como se ve en: Argentina, Ecuador, Guatemala, Venezuela en América Latina y en Europa, España con el caso de Valencia.

Para los casos de **Costa Rica** y **Panamá** se observa la existencia de ordenamientos que protegen la maternidad, pero circunscribiéndolos al grupo de adolescentes embarazadas.

En **Panamá**, la Ley está encaminada a facilitar a las adolescentes que se embaracen, la conclusión de sus estudios, contemplando los derechos que en materia educativa les corresponden a éstas y las obligaciones de las autoridades e instituciones en el ramo, para que se cumpla dicho objetivo, sin embargo, sí cuenta con la Ley No. 50 (23 de noviembre de 1995) por la cual se protege y fomenta la lactancia materna, que es aplicable a cualquier mujer que se encuentre en esta etapa de la maternidad.²⁷

Por su parte, **Brasil** y **Uruguay** cuentan con disposiciones muy escuetas pero no por ello menos importantes que otorgan a la mujer embarazada el derecho de contar con la presencia de un acompañante durante el trabajo del parto.

En el caso de los países mencionados que cuentan con una ley específica encontramos que los puntos comunes contenidos en ellas son: el objeto y fines ya sea que se encuentren expresos o implícitos como en el caso de **Argentina**, que aborda directamente la protección a la maternidad estableciendo los derechos de toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.

Cabe señalar que si bien expresamente no se establecen los derechos de las mujeres embarazadas, la Ley que rige en **Guatemala**, los contempla implícitamente y de alguna manera aquellas obligaciones que deben de cumplir los responsables de aplicarla a *contrario sensu* se convierten en los derechos de las mujeres embarazadas.

Es importante señalar que la legislación de **Panamá** hace énfasis, -dado que protege la maternidad de las adolescentes-, en los derechos a la educación,

²⁷ Biblioteca Digital sobre Género en Panamá, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: <http://binal.ac.pa/binal/iframes/mujer/documento.php?cat=16>

con el objeto de que este grupo de encontrarse en estado de gravidez tenga las facilidades necesarias para seguir y dar continuidad a sus estudios.

En el caso de los países mencionados que cuentan con una ley específica encontramos que los puntos comunes contenidos en ellas son: el objeto y fines ya sea que se encuentren expresos o implícitos como en el caso de Argentina, que aborda directamente la protección a la maternidad estableciendo los derechos de toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto.

Con relación a los derechos de las mujeres embarazadas destaca el derecho a ser informadas respecto a cada una de las etapas de la maternidad. Sobre este tema se observa que Costa Rica, Guatemala y Venezuela no los establecen expresamente en su legislación.

Sólo en el caso de Guatemala, Venezuela y España se contemplan dentro de sus ordenamientos los principios rectores que los regirán.

En materia de obligaciones, se observan las que expresamente se refieren a aquellas que deberán cumplir las autoridades, organismos, instituciones y/o dependencias encargadas de aplicar la Ley. Dado que en el caso de **Venezuela** la ley que se comenta no es exclusiva de la maternidad, tampoco contiene algún apartado o disposiciones concretas y expresas en relación con las obligaciones que derivan de la maternidad.

Con relación al rubro de la aplicación de la Ley, salvo en **Venezuela**, en todos los casos que se comparan se establecen disposiciones que indican la forma, cómo o quienes coadyuvarán en el cumplimiento y aplicación de la Ley.

En cuanto las autoridades que intervienen en la aplicación y ejecución de la Ley, salvo **Brasil, Uruguay y Venezuela**, en todos los demás que se comparan se especifican expresamente, incluso en algunos se crean instituciones *exprofeso* para ello, como en **Costa Rica** donde se ordena la creación del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente y de **Ecuador** en donde se crea el Comité de Apoyo y Seguimiento a la aplicación de la Ley constituido por el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA), el Consejo Nacional de Mujeres (CONAMU) y el Consejo Nacional de Salud (CONASA).

Respecto a criterios presupuestarios, los países en donde no se hace alusión alguna en la forma en cómo se cubrirán los gastos o de donde provendrán los recursos que permitirán garantizar la correcta aplicación de las leyes y normas en materia de protección a la maternidad son: **Argentina, Brasil, Uruguay, Venezuela y España.**

Dado que la legislación localizada para el caso de **Uruguay** es muy específica, no se contempla disposición alguna con relación a la implementación o desarrollo de programas o políticas en la materia, en todos los demás casos se hace alusión a la implementación de los mismos con el objeto de mejorar las condiciones y hacer efectivos los derechos de las mujeres durante la etapa de la maternidad.

Con relación a **Argentina**, se observa que su Ley mandata que todas las instituciones públicas, privadas y de las obras sociales están obligadas a cumplir con ella y quienes no la respeten podrán ser sancionados. En **Guatemala**, **Canadá** y **España** también se contemplan disposiciones que prevén algún tipo de sanción en caso de incumplimiento e infracción a las normas establecidas en sus respectivas leyes. Brasil, Costa Rica, Ecuador, Uruguay y Venezuela no establecen nada al respecto.

Ahora bien, con el objeto de destacar algunas particularidades de las normas comparadas tenemos que:

En el caso de **Brasil** sólo contempla un capítulo denominado del Subsistema de acompañante durante el trabajo de parto, parto y pos-parto inmediato, mediante el cual se prevé y reconoce como derecho de la mujer y como obligación de los servicios de salud, que durante estas etapas de la maternidad tal y como lo indica el propio título de la Ley, se permita la presencia de un acompañante que será determinado por la propia mujer.

En **Uruguay** al igual que en **Brasil** se ubica una Ley que otorga el derecho a toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento a estar acompañada de una persona de su confianza, debiendo ser aplicada esta disposición tanto en instituciones asistenciales públicas como privadas.

En el caso de **España**, cabe señalar que cuenta con una amplia legislación en materia de protección a la maternidad pero abordada desde el ámbito laboral y de la seguridad social,²⁸ con el objeto de proporcionar a la mujer que decidió ejercer su derecho a ella, la posibilidad de conciliar la vida profesional con la maternidad. Sin embargo, no cuenta con una ley específica para ello aplicable a todo el territorio, aún y cuando sí ha habido la intención de regular este derecho inherente a las mujeres, pues en 2014, algunas organizaciones no gubernamentales presentaron al Ministerio de Justicia de España un proyecto de Ley de Protección a la Maternidad, a través del cual pretenden proporcionar un

²⁸ El anterior señalamiento se desprende de los resultados que arroja la búsqueda realizada en la base de datos del *Boletín Oficial de España* (BOE), fecha de consulta 15 de mayo de 2015, en: <http://www.boe.es/legislacion/legislacion.php>

marco legal adecuado para la protección del derecho a ser madre.²⁹ Sin embargo, se encontró que Valencia cuenta ya con una Ley específica sobre protección a la maternidad, que es la que se presenta como el ejemplo de España.

Valencia

La legislación española y específicamente la que aquí se compara para el caso de Valencia, cabe comentarla con mayor detalle, pues destaca por considerarse bastante completa en cuanto a los temas que desarrolla, sin embargo, recordando la legislación específica que en la materia ya han expedido algunos Estados de la República en México, ésta carece de por ejemplo las obligaciones expresas de la mujer gestante durante el embarazo y parto.

Esta Ley se estructura en cinco capítulos. El primero contempla lo relativo a las políticas sociales de atención a la maternidad, delimitándose el ámbito de aplicación de la ley a las mujeres gestantes. Se establecen los principios rectores de esta normativa fundamentándose en la protección institucional y promoción de los derechos y libertades constitucionales y civiles sobre los que se asienta la dignidad de la mujer gestante, lo cual incluye su derecho a llevar adelante la gestación, a ser apoyada socialmente en esa decisión, y a ser informada de ese derecho y de los programas y mecanismos de apoyo dispuestos a su favor. Se enuncian detalladamente las directrices de actuación que deberán presidir las políticas de atención social en este ámbito.

El segundo capítulo se refiere a la necesaria colaboración y coordinación administrativa, en el que se incluyen disposiciones sobre el desarrollo de las políticas de atención social a las madres gestantes y a la maternidad y paternidad.

El objeto del capítulo tercero de la ley es la atención social de las mujeres gestantes. Con esta finalidad se identifica el derecho de información de toda mujer gestante a conocer las ayudas y apoyos existentes, previéndose la posibilidad de que cualquier persona pueda acceder a la misma. Para hacer efectivo ese derecho a la información se crean los centros de atención a la maternidad, como centros de asistencia, apoyo e información a las mujeres gestantes, los que deberán contar con equipos profesionales encargados de prestar dicha asistencia.

Asimismo, se establece la obligación de estos centros de efectuar a la mayor brevedad posible un análisis de la situación socioeconómica y de las circunstancias personales de la mujer gestante para evaluar la posibilidad de ser beneficiaria de ayudas y prestaciones, garantizando en cualquier caso la confidencialidad de la información que se obtenga en ese proceso.

²⁹ Foro Español de la Familia, Fundación Red Madre, *Proyecto de Ley de Protección de la Maternidad*, fecha de consulta 15 de mayo de 2015, en: <http://www.forofamilia.org/wp-content/uploads/2014/03/Proyecto-de-Ley-de-Proteccion%C2%B4n-de-la-Maternidad.pdf>

Además, se establece la obligación de habilitar un espacio de información en los centros asistenciales y sanitarios de la Comunitat Valenciana. Asimismo, es de destacar la atención que se les otorga en esta ley a las mujeres gestantes menores de edad, para las que se diseña un régimen especial de protección, así como a las mujeres con discapacidad y a las mujeres inmigrantes.

El capítulo cuarto se refiere al apoyo a la crianza y a las medidas de protección de menores. Estableciéndose para ello, mecanismos para dar una respuesta eficaz en caso de que se presenten impedimentos para el ejercicio de la crianza, bajo el principio de supremacía del interés del menor.

Por último en el capítulo quinto se promueve la creación de redes de voluntariado para dar apoyo a las mujeres gestantes y que las asistan durante la gestación y durante los primeros meses tras el nacimiento del hijo.

En cuanto a **Venezuela**, si bien tiene a la Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad, sin embargo, del análisis de su estructura se desprende que sólo se ubica un capítulo integrado por tres artículos relativos a la protección de la maternidad, dándole mucho más énfasis a la familia en general y al reconocimiento de la paternidad.

En cuanto a la maternidad a través de la Ley que se comenta, **Venezuela** sólo aborda los temas de la protección integral; la planificación familiar y educación sexual y los servicios médicos para la reproducción asistida, más bien desde el punto de vista de la maternidad responsable.

5. Opinión Especializada

A continuación, y como exposición complementaria, se muestra un apartado de diversas notas especializadas en la materia, que muestran parte del contexto en el que se encuentra la maternidad en México, destacando aquellos temas relacionados con la falta de atención médica, sobre todo en el momento de la etapa del parto y, de datos que permiten dimensionar la problemática, las carencias y las necesidades de atenderlas.

“La madre en México: El enorme reto de tener hijos en nuestro país”³⁰

El Día de las Madres en México se convierte, al día de hoy, entonces, en un romántico y comercial recordatorio de que en nuestro país, lo menos importante son, precisamente, las madres.

Fue **Rafael Alducín**, entusiasta miembro de la Asociación de Charros y Director del Periódico Excelsior en aquella época, quien en 1922, por motivos entre sentimentales y publicitarios, impulsó el exitoso establecimiento del 10 de Mayo como el Día de las Madres en México, en clara imitación de su similar en los Estados Unidos. Diez años después, el Presidente Manuel Ávila Camacho pondría la primera piedra del hoy, muy descuidado, Monumento a la Madre, institucionalizando una de las fechas más comerciales y mediáticas del calendario civil mexicano.

La maternidad, condición biológica inherente a la perpetuación de la especie, no es, necesariamente, una situación de comodidad y privilegio para las mujeres en muchas partes del mundo en las condiciones geoeconómicas actuales del planeta. En México esa situación no es muy diferente, lo que provoca que ser madre en nuestro país no coincida con la idealizada imagen mediática que se publicita en estos días.

Aún son muchas las adolescentes que se embarazan en México en condiciones que les dificultan practicar una maternidad responsable. Según cifras del **INEGI**, en 2012, 2 de cada 10 jóvenes menores de 20 años fueron madres en el país, lo que representa uno de cada cinco nacimientos registrados en la República, evento que tiene lugar en medio de condiciones que representan un reto para la crianza de sus hijos; en palabras del Presidente de la República, Enrique Peña Nieto, el reto de la administración pública en esta materia es *"sumar esfuerzos en favor de las nuevas generaciones"* con base en el futuro y bienestar del país. Pero dichas promesas distan mucho de ser una práctica realidad.

Durante el último año, las condiciones a favor de la maternidad en México no experimentaron cambios sustanciales, manteniéndose similares a las existentes en 2014, según datos del informe *"Estado Mundial de las Madres"* publicado por la organización **Save The Children** recientemente. En este ranking, nuestro país mantiene la posición 53 de entre 179 países analizados, por debajo de países como Argentina, Cuba, Costa Rica y Chile.

Muchos son los factores que provocan este estancamiento en la política oficial a favor de la maternidad. Por un lado, las condiciones de real desigualdad en que se desarrollan las mujeres trabajadoras, en contraste con el discurso oficial de igualdad de género, persistiendo la actitud de desventaja laboral y profesional de las mujeres frente a sus similares masculinos aun en las instituciones oficiales del Estado; más graves resultan, con frecuencias, dichas condiciones en el mercado laboral privado, donde la maternidad suele representar una desventaja grave que puede costar el puesto de trabajo.

³⁰ *La madre en México: El enorme reto de tener hijos en nuestro país*, Sergio M. García López, SDP noticias.com, 10 de mayo de 2015, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.sdpnoticias.com/nacional/2015/05/10/la-madre-en-mexico-el-enorme-reto-de-tener-hijos-en-nuestro-pais>

No se ha generalizado el **fuero por maternidad**, lo que facilitaría la tarea del autocuidado de la mujer en relación con el embarazo, así como el **apoyo a la paternidad**, es decir, el goce de sueldo para el padre trabajador que asista a la madre en curso y que permitiría reducir la mortalidad después del nacimiento por incapacidad natural de la madre para cuidar de su bebé y de ella misma; en la actualidad los estados más pobres del país, como Chiapas y Oaxaca, carecen de apoyos generalizados para su población de padres y madres, lo que se traduce en una altísima tasa de muerte infantil antes de los 5 años de edad, comparable a la mortalidad de países en subdesarrollo.

En relación con la lactancia materna, aún no existe la cultura generalizada de otorgar facilidades a las madres para amamantar a sus hijos en horas laborales, lo que repercute en la salud de los recién nacidos y en un incremento a futuro de casos de desnutrición, obesidad, diabetes y muerte temprana en la población infantil mexicana más desvalida, aunque dicho término no guste al Gobierno.

Ser madre trabajadora es, con seguridad, el mayor reto que enfrenta una madre en México. Información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) revelan que **71 por ciento de las mujeres trabajadoras son madres**, del cual un alto porcentaje no cuenta con el apoyo de un compañero, lo que dificulta sobremanera el cuidado y manutención de los hijos; al mismo tiempo dichas trabajadoras, madres al mismo tiempo, se enfrentan a las dificultosas y desventajosas condiciones que implican desarrollarse laboral y profesionalmente en un mundo de hombres; muchas de ellas se desempeñan en labores socialmente discriminadas que añaden dificultad a su empeño por cumplir su labor de madre, orillándolas al abandono de sus hijos, a la explotación laboral infantil y al desarrollo familiar en medio de la pobreza extrema. En este particular, el Gobierno no ha aportado soluciones consistentes y solo ha convertido el fenómeno social en bandera electoral impregnada de abundante corrupción; se necesitan políticas inteligentes, coherentes y neutrales en sentido político para conseguir avances estadísticamente significativos en beneficio de la sociedad.

El Día de las Madres en México se convierte, al día de hoy, entonces, en un romántico y comercial recordatorio de que en nuestro país, lo menos importante son, precisamente, las madres”.

“Día de las Madres: ¿Maternidad libre, gozosa y con derechos?³¹

En el 2013 Lucía de 26 años acudió a un hospital público de la Ciudad de México con dolores de parto. Ante su llanto y quejas por el dolor, su médico (una mujer) la regañó y le dijo que ¿Cómo no se había quejado cuando abrió las piernas nueve meses antes? Esto se llama violencia obstétrica. Desde marzo de 2010 Rosalía busca a su hijo Miguel, desaparecido en Ciudad Juárez. Es madre de un desaparecido. Yessica, una joven de 19 años, salió de su casa como cada mañana a las 6.30 am para dirigirse a su trabajo. Su cuerpo fue encontrado tres días después en un lote baldío de Ecatepec con signos graves de violencia; fue violada, torturada, estrangulada y finalmente su cuerpo desnudo fue hallado a la intemperie. Califica como feminicidio. Andrea tiene 15 años y 5 meses de embarazo. Es un embarazo adolescente.

El 10 de mayo se celebra en México el Día de las Madres. Estando de acuerdo en que la mayoría de las madres merecen ser agasajadas por darnos la vida y por todo lo valioso que nos aportan o nos han aportado, en esta ocasión deseo referirme algunas problemáticas que dificultan o niegan el derecho a disfrutar de la maternidad, y del hecho de ser madre, con plenitud.

³¹ *Día de las Madres: ¿Maternidad libre, gozosa y con derechos?*, Ana Luisa Nerio Monroy, [elorienten.net/Enfoque](http://www.elorienten.net/Enfoque) DH, consultado el 11 de mayo de 2015, en: <http://www.elorienten.net/home/2015/05/10/dia-de-las-madres-maternidad-libre-gozosa-y-con-derechos-por-ana-luisa-nerio/>

1) Violencia Obstétrica

El maltrato verbal o físico, la negación de tratamiento, indiferencia ante solicitudes o reclamos, regaños, burlas, ironías, decisiones médicas sobre el parto que se toman sin el consentimiento de la mujer, incluyendo esterilizaciones forzadas, son formas o manifestaciones de la violencia obstétrica. “Entendemos por violencia obstétrica toda conducta, acción u omisión, realizada por personal de la salud que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, afecte el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales”.

El Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), señala que, tomando como base que en México se registran alrededor de 2 millones 500 mil nacimientos anuales, más de 6 mil 800 mexicanas al día están expuestas a la violencia obstétrica. Una maternidad libre, gozosa y con derechos debe ser garantizada por el Estado mediante asistencia médica adecuada durante el parto, no recurrir de manera innecesaria a las operaciones cesáreas y respetar la decisión de cada mujer, de acuerdo a sus necesidades específicas y preferencias culturales en torno a la forma de parir y el control natal, por ejemplo. El tema de las esterilizaciones forzadas o implantación de métodos anticonceptivos en mujeres indígenas que no lo han consentido es un asunto más que alarmante en términos del derecho a la no discriminación.

Se señala la importancia de la maternidad y se realizan grandes festejos y ceremonias para celebrar a las madres mexicanas pero lo realmente importante es que las instituciones de salud cuenten con la infraestructura y el material necesario para atender adecuadamente a las mujeres, así como personal capacitado y sensibilizado. El Estado debe, mediante políticas públicas adecuadas, pertinentes e integrales, atender el desabasto de anticonceptivos, la sobresaturación de los hospitales y el alto número de cesáreas. Eso no está sucediendo actualmente por lo que la maternidad no es siempre o no lo es para muchas mujeres, un momento de gozo.

El pasado 16 de abril de 2015 la Comisión de Igualdad de Género de la Cámara de Diputados, aprobó el dictamen a la minuta que incorpora el concepto de violencia obstétrica en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Al respecto organizaciones como GIRE han señalado que es un avance pero el concepto incluido requiere mejoras.

2) Madres llorando por sus hijas e hijos desaparecidos

En febrero de 2013, el gobierno del Presidente Enrique Peña Nieto reconoció que más de 26 mil personas habían sido reportadas como desaparecidas o extraviadas desde diciembre de 2006. En el 2014 desaparecieron cinco mil personas, incluyendo a los 43 jóvenes estudiantes de la Normal Isidro Burgos de Ayotzinapa. Sin embargo, cuando México fue examinado el pasado mes febrero ante el Comité Contra las Desapariciones Forzadas de la Organización de las Naciones Unidas, las autoridades mexicanas reconocieron que no se sabe a ciencia cierta el número de personas desaparecidas. Se presume que en algunos casos, el victimario es el crimen organizado pero en otros hay indicios de que autoridades públicas, incluyendo al ejército, son las responsables de las desapariciones. En nuestro país el delito de desaparición forzada está tipificado en el ámbito federal y en algunos estados, pero no se ajusta a los estándares internacionales en esa materia.

El tamaño de esta tragedia y denominada por algunos analistas como “emergencia humanitaria” cobra forma o deja de ser una cifra fría cuando escuchamos, leemos o conocemos a la madre de alguna persona desaparecida. El dolor de no saber del paradero de un hijo o hija es terrible. ¿Qué clase de día de las madres puede tener una mujer cuyo hijo fue “detenido por un militar” y a pesar de las investigaciones, preguntas, las denuncias, nadie sabe a dónde lo llevaron y por qué se lo llevaron?

Entre los miles de desaparecidos se encuentran los migrantes. Desde hace varios años una Caravana de Madres de migrantes centroamericanos viajan a México para buscar a sus hijos e hijas y pedir a las autoridades mexicanas las ayuden a encontrarlos. La Caravana ha documentado 70 mil desapariciones de migrantes centroamericanos en los últimos 30 años.

Este domingo 10 mayo, madres de los desaparecidos de todo el país estarán se concentrarán en el Monumento a la Madre en la Ciudad de México en la IV Marcha por la Dignidad Nacional: Madres buscando a sus hijas e hijos desaparecidos, para recordarnos que ellas y muchas madres más no pueden celebrar cuando su corazón está lleno de dolor, tristeza, nostalgia y rabia.

3) Madres que lloran a sus hijas asesinadas

Información del Observatorio Ciudadano Nacional del Femicidio indica que entre 2012 y 2013, 613 casos de los 3 mil 892 asesinatos de mujeres fueron investigados como feminicidios. La organización Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) ha señalado que el Estado de México presenta la mayor tasa de defunciones femeninas con presunción de homicidio, con un registro de 320 presuntos feminicidios en solo dos años. Para CDD hay mil feminicidios ocurridos en los distintos municipios de la entidad en los últimos seis años y en 522 casos no se han iniciado las averiguaciones previas.

La cultura machista, la negativa de la mayoría de los gobiernos de los estados a reconocer que en sus entidades se asesina a mujeres por razones de género, la discriminación, la impunidad y falta de investigación adecuada, impiden que el feminicidio sea sancionado y sobre todo prevenido. Las mujeres víctimas de feminicidio suelen ser jóvenes en edad reproductiva. En un gran número de los casos denunciados e investigados, son las madres de las víctimas quienes han tenido que luchar día a día por lograr que se haga justicia para sus hijas. Ejemplos hay muchos. El más reciente es el de la Señora Irinea Buendía. Mariana Lima Buendía, hija de Irinea fue asesinada por su pareja, un policía ministerial quien hizo parecer la muerte de Mariana como un suicidio. Irinea nunca creyó la versión del suicidio, sabía que su hija deseaba divorciarse de su marido pues ya no aguantaba sus celos, amenazas, golpes y maltratos. Fue Irinea quien desde el asesinato de Mariana en junio de 2010 tocó las puertas de ministerios públicos, jueces y organizaciones civiles para buscar justicia para su hija. El caso es el primero de feminicidio que llega a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, la cual en un fallo histórico dictado el pasado mes de marzo, determinó por unanimidad otorgar un amparo para reabrir el caso de Mariana.

4) Madres adolescentes

México encabeza la lista de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) que presenta la tasa más alta de embarazos en mujeres adolescentes. Una de cada diez mujeres adolescentes de 15 a 19 años ha tenido un hijo (cifra de 2014). Un embarazo adolescente afecta el acceso y ejercicio de derechos humanos como la educación, el derecho a no ser discriminado, al trabajo y derechos laborales y a la salud. La niña o adolescente debe replantearse su proyecto de vida como consecuencia de una maternidad temprana y muy probablemente no planeada.

Entre las posibles causas de un embarazo en la adolescencia se encuentran la falta de educación o baja escolaridad; información y educación sexual escasa o poco pertinente; pobreza y violencia de género; prácticas culturales que incentivan las uniones o matrimonios de adolescentes; el machismo que impide a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su maternidad; inaccesso a métodos de anticoncepción. La maternidad a temprana edad genera como ya se dijo, diversos riesgos para la salud de la madre y de su hijo o hija y obligan a la niña o adolescente a enfrentar situaciones para las que muy probablemente no esté preparada emocionalmente, haciendo de su maternidad una experiencia mucho más complicada, en ocasiones triste, frustrante y solitaria.

Las madres de México serán festejadas este domingo 10 de mayo pero falta mucho que hacer para lograr que en nuestro país la maternidad sea un derecho ejercido con libertad y lleno de gozo. Faltan políticas públicas en materia de salud, educación, cultura, no discriminación, acceso a la justicia, seguridad y un largo etcétera, que permitan que las mujeres ejerzan su maternidad de manera plena, libre y feliz, y para que ser madre sea un motivo de gozo y no de tristeza, soledad, rabia e indignación”.

“El valor de ser madre en México”³²

Desde las últimas décadas del siglo pasado, los años de escolaridad de la población mexicana han venido aumentando rápidamente. Al mismo tiempo, se han reducido e incluso revertido las diferencias en la participación escolar de hombres y mujeres jóvenes.

El promedio de años de escolaridad de mujeres mayores de 15 años pasó de 3.2 en 1970 a 8 en 2010. Aún más, en la actualidad hasta los 14 años las niñas muestran una mayor tasa de asistencia escolar, una menor tendencia a rezagarse en la escuela y el porcentaje de las que no saben leer y escribir es menor de lo que se observa entre los hombres.

De manera paralela, desde finales de la década de los sesenta en México se ha venido presentando un descenso pronunciado e ininterrumpido de la fecundidad. De 1970 a 2010, el número de hijos por mujer se redujo de 6.5 a 2.4. El mayor cambio en este indicador se presentó en las décadas de los setentas y ochentas, puesto que para 1990, la tasa global de fecundidad ya se ubicaba en 3.4 hijos.

Una de las características que distingue el patrón de descenso de la fecundidad en nuestro país es que la edad al nacimiento del primer hijo sólo se ha incrementado levemente. Esto significa que las mujeres jóvenes siguen teniendo su primer hijo a la misma edad que sus madres.

Lo más común es que las mujeres mexicanas comiencen a utilizar métodos anticonceptivos después de que nacieron sus hijos y no antes del primer hijo. De aquí que los mayores cambios en las tasas de fecundidad se observen en las mujeres mayores de 30 años. En cambio, las tasas de fecundidad de las mujeres más jóvenes e incluso de las mujeres adolescentes que se ubican en el grupo de edad de 15 a 19 años se han reducido en mucha menor medida.

Resulta particularmente interesante que, a pesar de que la permanencia en la escuela se ha prolongado y que las diferencias entre hombres y mujeres en relación a la participación escolar se han reducido, el inicio de la maternidad no se ha retrasado en las generaciones más jóvenes.

El embarazo adolescente, considerado un problema porque los jóvenes implicados tienen una alta probabilidad de truncar su escolaridad, limitando sus posibilidades en el mercado laboral, es uno de los fenómenos que explica la fecundidad temprana. La información y el acceso a métodos anticonceptivos, sin duda puede ayudar a reducir el embarazo adolescente. Pero no es suficiente.

Hay que tomar en cuenta que, de acuerdo a diversos estudios cualitativos que se han llevado a cabo en nuestro país, muchas jóvenes, sobre todo aquellas provenientes de las capas más pobres de nuestra sociedad, expresan su deseo de tener un hijo antes de llegar a la adultez. Las principales razones que mencionan se relacionan con las pocas alternativas de desarrollo personal que se les presentan y con que sólo se sienten valoradas cuando se convierten en esposas o madres. De aquí que muchas mujeres adolescentes de los estratos más desfavorecidos no consideren un problema tener un embarazo a edad temprana.

A finales de enero pasado, el Presidente Peña Nieto lanzó la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes. En la misma se contemplan diversas acciones que seguramente ayudarán a reducir el embarazo en esta etapa de la vida. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que las mujeres necesitan vislumbrar un futuro laboral promisorio y un papel en la sociedad en el que sean respetadas y valoradas, más allá de su función como madres. Mientras que la sociedad no ofrezca opciones de desarrollo personal atractivas para la población femenina joven y los roles de género prevalecientes en el medio social en el que se desarrollan no se flexibilicen, ser madre a temprana edad seguirá siendo la opción privilegiada para las jóvenes en algunos sectores de nuestra sociedad.”

³² *El valor de ser Madre en México*, Carla Pederzini Villarreal, El Financiero, 10 de mayo de 2015, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/el-valor-de-ser-madre-en-mexico.html>

“La maternidad no es para todas”³³

Las mujeres mexicanas que no tienen hijos van en aumento. De acuerdo con estadísticas del Consejo Nacional de Población, cada año desde 1970 la tasa de fecundidad va en descenso y se calcula que en 2050 llegará el punto en el que cada mujer mexicana en promedio tenga menos de dos hijos.

Uno de los principales factores que se atribuyen a esa decisión es la escolaridad. En México, 12% de las mujeres que al menos estudiaron la preparatoria posterga por un tiempo la decisión de tener hijos y una de cada seis universitarias decide no procrear, según la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID).

El estudio halló que la tasa de fecundidad de las mujeres mexicanas sin escolaridad fue de 214 nacimientos por cada mil mujeres, mientras que en el grupo con educación media superior o superior la tasa fue de 27 nacimientos.

La tasa de fecundidad más alta del país se registra en Chiapas, Guerrero y Oaxaca con 2.5 hijos nacidos vivos por mujer, con un promedio de años de escolaridad que va de 6.7, 7.3 y 6.9, respectivamente. Mientras que en el Distrito Federal, con 1.8 hijos por mujer, el promedio de escolaridad es de 10.5 años.

La antropóloga Marta Lamas opina que “es indudable que el tema de la escolaridad se perfila como la gran explicación”. Pero, dice: “A pesar de que cada vez más mexicanas ingresan a la educación universitaria, no son muchas las que priorizan su carrera profesional por encima de la maternidad”.

La investigadora del Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG), Hortensia Moreno, opina: “El momento de mejor desarrollo de una carrera profesional es entre los 20 y 30 años, y si tienes hijos, entonces vas a tener que posponer tu desarrollo profesional; o pospones la maternidad o renuncias a ella”.

“A los 40 ¿Esperar a ser mamá?”³⁴

Las mexicanas tienen hoy hijos a edades más avanzadas, por cambios culturales. Postergan la decisión ante su trayectoria profesional, aunque implica riesgos, según expertos.

DÍA DE LAS MADRES

La construcción de la identidad de la mujer ha cambiado. Actualmente, su vida reproductiva está relacionada con su trayectoria laboral o la búsqueda de una estabilidad económica, por lo que algunas deciden postergar su embarazo más allá de los 40 años, con los pros y contras que ello implica. Para algunas es importante acumular experiencia laboral; otras tardan más tiempo en tener una pareja estable o casarse; otras deciden ser madres solteras, recurriendo a un banco de espermias y/o de óvulos.

³³ *La maternidad no es para todas*, El Universal, 11 de mayo de 2015, en Entorno inteligente, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.entornointeligente.com/ARTÍCULO/5891534/La-maternidad-no-es-para-todas->

³⁴ *A los 40 ¿Esperar a ser mamá?*, Cristina Pérez-Stadelmann, El Universal, 10 de mayo de 2015, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/a-los-40-esperar-para-ser-mama-1098781.html>

Factores como el aumento en la cifra de separaciones también sube la posibilidad de embarazos tardíos: hombres y mujeres que inician otra relación pueden desear ser padres de nuevo, a edades más avanzadas.

Hoy, para muchas de ellas el mejor momento para la crianza de los hijos, inicia alrededor de los 35 años y se prolonga más allá de los 40; a decir de especialistas, los nuevos métodos para tratar la esterilidad y los avances médicos son factores que permiten que muchas parejas puedan convertirse en padres con hijos saludables.

TENDENCIA QUE CRECE

Datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) arrojan que el número de casos de mujeres embarazadas mayores de 40 años aumentó: en 2012 fueron 46 mil 16, en 2013 la cifra se incrementó a 47 mil 106. Sólo en un año mil 90 mujeres con más de cuatro décadas optaron por la maternidad, explica María Lazcano, especialista del organismo.

Un 46% de las mujeres de más de 35 años que se embarazan tienen licenciatura o estudios de postgrado; son empleadas del sector público o privado; 45% tiene seguridad social; 70% vive en municipios con grado de marginación bajo.

“En general puede decirse que sus condiciones económicas y sociales son mejores, que las primigestas (madres por vez primera menores de 35 años)”, dice Graciela Freyermuth Enciso, investigadora del CIESAS-Sureste y secretaria técnica del Observatorio de Mortalidad Materna.

Sus partos son más medicalizados, con una tasa de cesáreas de 79%, y tienen bebés con tallas 6% más bajas que las primigénitas.

Presentan un mayor porcentaje de partos gemelares: 86%, que corresponde al uso de técnicas de reproducción asistida, en consecuencia sus partos son prematuros en un mayor porcentaje: 11%, agrega la experta.

Ángeles Sánchez-Bringas, investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, dedica parte su investigación al estudio sociológico de la maternidad, identificando que “la condición socioeconómica y el momento en la trayectoria de vida regulan y organizan las experiencias reproductivas, y construyen el proyecto de maternidad de las mujeres; sin embargo, la sexualidad de la mujer se reconoce luego de que procrea, pues en el imaginario social permanece el que ellas deben ser madres”.

Sus estudios son 181 mujeres, de diferentes contextos socioculturales en la ciudad de México, arrojan que las prácticas reproductivas están cambiando.

En el ámbito de la salud pública, la doctora Luz María Bravo Rodríguez, coordinadora del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Adolfo López Mateos, admite que años con años llegan más mujeres mayores de cuatro décadas a la consulta para procurar un embarazo; “quizá debido al aumento en el número de centros especializados en biología de la reproducción”.

Recomienda que “toda mujer mayor de 35 años debe considerar realizarse una serie de estudios previos al embarazo-cuando menos seis meses antes de intentarlo-”.

Si espera un hijo debe tomar ácido fólico, y complejo B para evitar problemas como labio leporino, paladar hendido, alteraciones en el sistema nervioso central o espina bífida en su bebé. Las pacientes mayores de 40 años son consideradas de alto riesgo, “debemos descartar diabetes gestacional, hipertensión, problemas renales, cardíacos, entre otros”, detalla.

Alfredo Góngora Rodríguez, ginecólogo, especialista en reproducción y director del Centro de Fertilidad Humana, relata que gran parte de sus pacientes han decidido congelar sus óvulos, para utilizarlos luego.

Sin embargo, advierte que “las mujeres mayores de 35 años deben tener en cuenta que sus óvulos han envejecido; hay un agotamiento de los ovarios”. No es lo mismo un ovario de 20 años que uno de 40, afirma. Por ello, es más frecuente que las mujeres opten por los bancos de semen; también se acercan las parejas homosexuales que quieren ser madres.

LOS RIESGOS

Según expertos, la edad es una de las determinantes más frecuentes de riesgo materno, pese a ello cada vez es mayor el número de mujeres de más de 40 años que buscan un embarazo.

Los médicos recomiendan que a lo largo del embarazo se realicen estudios fetales, como la amniocentesis para descartar diabetes e hipertensión. Las mujeres que se embarazan a edades avanzadas tienen mayor probabilidad de que sus hijos tengan trastornos genéticos, dicen.

Investigaciones de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción describen que el embarazo entre 40 y 45 años de edad representa un mayor riesgo de defectos en el feto.

Una vez embarazada, la mujer entre los 35 y 40 años o inclusive mayor, debe tener un cuidado materno fetal muy serio y vigilado, con ultrasonidos, estudios sanguíneos, amniocentesis (una prueba prenatal en la cual se extrae una pequeña muestra del líquido amniótico que rodea al feto para analizarla), análisis del conteo de los cromosomas, entre otros.

Alberto Kably, especialista en fertilidad, miembro del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, refiere que en Estados Unidos, Israel y Europa, el embarazo de las mujeres mayores de 35 años se ha triplicado. Ellas congelan sus óvulos. El costo del procedimiento en México es de aproximadamente 30 mil pesos y 500 mensuales por almacenamiento.

LAS VENTAJAS

Existen ventajas de ser madre en la edad adulta: pueden permanecer más tiempo con su familia, ya que su posición laboral permite horarios de trabajo flexibles y condiciones económicas que le facilitan movilidad e independencia.

Otra ventaja de los cambios sociales en México es la reducción del promedio de hijos, que era de siete por cada mujer en 1960, de 2.5 en 2010, y se espera que esté por debajo de dos hijos por cada madre en 2014.

Algunas de las situaciones que han favorecido estos cambios han sido las campañas de anticoncepción, ya que a cuatro de cada 10 mujeres casadas se les realiza la salpingoclasia, (ligadura de trompas femeninas) lo que ha disminuido el tamaño de las familias, concluye el doctor Marcelino Hernández Valencia, de la Unidad de Investigación Médica en Enfermedades Endocrinas, del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI".

CONSIDERACIONES GENERALES

A manera de conclusión se presentan las siguientes consideraciones generales que se desprenden del tema de la protección a la maternidad:

Como se ha observado la maternidad puede ser protegida desde diversos ámbitos y sectores, así tenemos que puede encontrarse tanto a nivel laboral, educativo, de salud, social, económico, a través de legislación concreta o general, como grupo también general (todas las mujeres) o como un grupo específico en el caso de las adolescentes, sin embargo, al final la maternidad abordada desde todos estos ámbitos permitirá una .protección integral.

Lo anterior se corrobora con este estudio comparativo que si bien para efectos del mismo, se plantea desde el punto de vista jurídico, también dentro de este ámbito, se observa que el tema es regulado desde los diferentes sectores y niveles, tal es el caso de este segundo trabajo en donde se encuentra la legislación que protege a la maternidad desde el derecho internacional a través de los Tratados y Convenios Internacionales que en esta materia se han celebrado; o en los niveles del orden Constitucional o a través de la legislación secundaria como se observa con los diversos países que se comparan.

Encontrando leyes que protegen específicamente un suceso concreto derivado de la maternidad como en Brasil y Uruguay donde se otorga a la mujer embarazada el derecho a estar acompañada durante el trabajo de parto, el parto y el nacimiento de la persona que ella elija; la protección a las adolescentes embarazadas como en Costa Rica y Panamá; a la maternidad responsable en Venezuela, o a la protección de manera más integral como en los casos de Argentina, Ecuador, Guatemala, y España.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- *A los 40 ¿Esperar a ser mamá?*, Cristina Pérez-Stadelmann, El Universal, 10 de mayo de 2015, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/a-los-40-esperar-para-ser-mama-1098781.html>
- Biblioteca Digital sobre Género en Panamá, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: <http://binal.ac.pa/binal/iframes/mujer/documento.php?cat=16>
- Boletín Oficial de España (BOE), fecha de consulta 15 de mayo de 2015, en: <http://www.boe.es/legislacion/legislacion.php>
- *Convenio Relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social*, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: <http://proteo2.sre.gob.mx/tratados/archivos/OIT%20102.pdf?PHPSESSID=02c1546b9971e937830b16955a927894>.
- *Día de las Madres: ¿Maternidad libre, gozosa y con derechos?*, Ana Luisa Nerio Monroy, eloriente.net/Enfoque DH, consultado el 11 de mayo de 2015, en: <http://www.eloriente.net/home/2015/05/10/dia-de-las-madres-maternidad-libre-gozosa-y-con-derechos-por-ana-luisa-nerio/>
- *El valor de ser Madre en México*, Carla Pederzini Villarreal, El Financiero, 10 de mayo de 2015, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.elfinanciero.com.mx/opinion/el-valor-de-ser-madre-en-mexico.html>
- Foro Español de la Familia, Fundación Red Madre, *Proyecto de Ley de Protección de la Maternidad*, fecha de consulta 15 de mayo de 2015, en: <http://www.forofamilia.org/wp-content/uploads/2014/03/Proyecto-de-Ley-de-Proteccio%C2%B4n-de-la-Maternidad.pdf>
- GIRE Grupo de Información en Reproducción Elegida, *Omisión e Indiferencia Derechos Reproductivos en México*, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: <http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Gire-Aborto.pdf>
- *La madre en México: El enorme reto de tener hijos en nuestro país*, Sergio M. García López, SDP noticias.com, 10 de mayo de 2015, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.sdpnoticias.com/nacional/2015/05/10/la-madre-en-mexico-el-enorme-reto-de-tener-hijos-en-nuestro-pais>
- *La maternidad no es para todas*, El Universal, 11 de mayo de 2015, en Entorno inteligente, fecha de consulta 11 de mayo de 2015, en: <http://www.entornointeligente.com/ARTÍCULO/5891534/La-maternidad-no-es-para-todas->
- Solorio, Carmen y Lagares Pérez, Ana María, *La Protección de la Maternidad por la Seguridad Social*, Servicio de Planificación, Desarrollo y Normas - Departamento de Seguridad social. OIT – Ginebra, fecha de consulta 28 de abril de 2015, en: http://www.redsegsoc.org.uy/1_Maternidad.htm

Legislación

- *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, AÑO CXXXVI—MESV Caracas, jueves 19 de febrero de 2009 N°5.908 Extraordinario fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www.cgr.gob.ve/site_content.php?Cod=048
- *Constitución de la República del Ecuador*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.asambleanacional.gob.ec/es>
- *Constitución de la República*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const004.htm>
- *Constitución Española*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/Congreso/Hist_Normas/Norm
- *Constitución Política de Colombia*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.senado.gov.co/el-senado/normatividad/constitucion-politica>
- *Constitución Política de la República de Costa Rica*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www.asamblea.go.cr/Centro_de_Informacion/default.aspx
- *Constitución Política de la República de Guatemala*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/gtm/sp_gtm-int-text-const.pdf
- *Constitución Política de Perú*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www4.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Constitu/Cons1993.pdf>
- *Constituição da República Federativa do Brasil*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao1988.html
- *Constituição Da República Portuguesa*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>
- *Costituzione della Repubblica Italiana*, fecha de consulta 20 de abril de 2015, en: <http://www.camera.it/leg17/1>

- *LEY 11.108 GARANTIZAN LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POST PARTO* fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm
- *Ley 6/2009, de 30 de junio, de protección a la maternidad*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-12212>
- *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.conasa.gob.ec/codigo/base_legal/maternidad_gratuita.pdf
- *Ley General de Protección a la Madre Adolescente Ley N°7735*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en:

<http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/906/Ley%207735%20Protecci%C3%B3n%20madre%20adolescente.pdf>

- *LEY NACIONAL 25.929 LEY DE PARTO HUMANIZADO*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/ley_de_parto_humanizado.pdf
- *LEY Nº 17.386 DISPONESE QUE TODA MUJER DURANTE EL TIEMPO QUE DURA EL TRABAJO DE PARTO, INCLUYENDO EL MOMENTO DEL NACIMIENTO TENDRA DERECHO A ESTAR ACOMPAÑADA DE UNA PERSONA DE SU CONFIANZA O EN SU DEFECTO, A SU LIBRE ELECCION DE UNA ESPECIALMENTE ENTRENADA PARA DARLE APOYO EMOCIONAL*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17386&Anchor=>
- *LEY PARA LA MATERNIDAD SALUDABLE*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://old.congreso.gob.gt/Legislacion/decretos.asp>
- *LEY PARA PROTECCIÓN DE LAS FAMILIAS, LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: http://www.cne.gob.ve/registrocivil/uploads/repoDocs/fa97f881a7de1ce1b8736572bd34aacedeb2dfd5_1293028492.pdf
- *LEY QUE GARANTIZA LA SALUD Y LA EDUCACION DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA*, fecha de consulta 6 de mayo de 2015, en: <http://binal.ac.pa/binal/iframes/mujer/documento.php?cat=16>



**COMISIÓN BICAMERAL
DEL SISTEMA DE BIBLIOTECAS**

Dip. Fernando Rodríguez Doval
Presidente

Sen. Braulio Manuel Fernández Aguirre
Dip. Heriberto Manuel Galindo Quiñones
Dip. Marcelo Garza Ruvalcaba
Sen. Juan Carlos Romero Hicks
Sen. Adolfo Romero Lainas
Integrantes

SECRETARÍA GENERAL
Mtro. Mauricio Farah Gebara
Secretario General

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas
Secretario



**DIRECCIÓN GENERAL DE
SERVICIOS DE DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y ANÁLISIS**

Lic. José María Hernández Vallejo
Director

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS

Mtra. Avelina Morales Robles
Directora

SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DE POLÍTICA INTERIOR

Mtra. Claudia Gamboa Montejano
Investigadora Parlamentaria
Subdirectora

Mtra. Sandra Valdés Robledo
Lic. Arturo Ayala Cordero
Asistentes de Investigación

Lic. Miriam Gutiérrez Sánchez
Auxiliar de Investigación