RECIBIDO
16 MAY 2023
XVII LEGISLATURA
OFICIALIA DE PARTES
13:25

HONORABLE PLENO LEGISLATIVO.

La suscrita **Diputada Alicia Tapia Montejo**, Presidenta de la Comisión de Desarrollo Rural y Pesquero, del Grupo Legislativo del Partido del Trabajo e integrante de la Honorable XVII Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 68, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo; artículos 140 y 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo; y los artículos 36, fracción II, del Reglamento de Gobierno Interior de la Legislatura del Estado de Quintana Roo; me permito someter a consideración de esta Honorable Soberanía, la siguiente **Iniciativa de Decreto por el que se reforma el segundo párrafo del artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, en materia de parto humanizado.** De conformidad con la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

I. Argumentación.

El parto humanizado es un enfoque del cuidado del parto que busca respetar los derechos y las necesidades de la madre y el bebe durante el proceso del parto. Se centra en proporcionar un ambiente seguro, respetuoso y empático que permita a la mujer experimentar el parto de la manera más natural y fisiológica posible, esto, mientras se atienden las necesidades medicas y se previenen complicaciones.

El parto humanizado se basa en la idea de que el parto es un evento fisiológico normal en la vida de la mujer, en lugar de un evento médico que requiere

intervenciones medicas rutinarias. Por lo tanto, el parto humanizado prioriza el uso de técnicas no farmacológicas para aliviar el dolor, la movilidad durante el trabajo de parto y el parto, el contacto piel con piel inmediato entre la madre y el bebe, la lactancia materna temprana y la promoción del vínculo afectivo entre ambos.

Se ha llamado "humanizado" al modelo de atención del parto que pretende tomar en cuenta, de manera explicita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo, parto y puerperio; persiguiendo como objetivo fundamental que se viva la experiencia del nacimiento como un momento especial, placentero, en condiciones de dignidad humana, donde la mujer sea sujeto y protagonista de su propio parto, reconociendo el derecho de libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre donde, como y con quien parir, en este momento tan importante de su historia.[1]

En México, por mencionar un importante ejemplo, la Secretaria de la Defensa Nacional, opera desde 1999 la clínica de Especialidades de la Mujer, con 14 cuartos combinados con camas obstétricas, donde se atienden los partos de manera vertical, y con cunas de calor radiante, pelotas kinésicas y kits de masaje. De acuerdo con sus registros a mediados del 2011 llevaban mas de 40,000 partos con el modelo de parto humanizado.[2]

Por otra parte, en el 2012, la Secretaría de Salud Federal, ubico la falta de personal gineco-obstétrico en relación con el número de mujeres en edad fértil en el Estado de Quintana Roo. De acuerdo con el plan estatal para el desarrollo de Quintana Roo del 2016 al 2022, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo

[1] https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf
[2] Idem.

Social (CONEVAL) identifico que el 18.5% de los habitantes carecían de acceso a los servicios de salud y que la mayoría de la población con derechohabiencia acudía a las instituciones públicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El 3% de la población visitaba instituciones privadas, el 57% acudía al IMSS, el 10% al ISSSTE y el 28% acudía al Seguro Popular.

El estudio tambien argumenta que existen pocas unidades medicas en todo el Estado, y un solo médico por cada 115 derecho habitantes (SEGOB, 2017). En respuesta, los objetivos del Grupo Intersectorial para el Impulso de la partería (GIIP), adopto para el Hospital General de Carrillo Puerto el modelo de partería profesional desde el año 2015. Así, enfermeras obstetras con la especialidad en enfermería perinatal de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, se encargan de los partos de bajo riesgo (Secretaría de Salud, 2018).[3]

Otro ejemplo que se debe mencionar es sobre la contratación del personal especialista perinatal para el Hospital General de Felipe Carrillo Puerto, con la implementación del programa de atención materna para el parto humanizado, donde se introdujo un equipo integrado por un medico y cuatro especialistas perinatales.

Este personal de enfermería especialista perinatal es egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con un posgrado en enfermería perinatal, donde se certifican como parteros profesionales; esta persona realiza su trabajo profesional en un modelo de atención en la usuaria, donde el personal, es conocedor de las practicas de parto antiguas y otras maneras de realizar un parto, a petición del paciente.

[3] Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. Año 6, vol. 6, núm. 11, enero-junio 2020, Universidad Autónoma de Yucatán, Mérida, Yucatán, México. ISSN: 2448-5241. https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/download/246/400/1298

La implementación de los entornos habilitantes para la atención del trabajo de parto y parto de bajo riesgo, y de la persona recién nacida, responden a estrategias que han demostrado ser costo-efectivas para la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, así como las evidencias científicas y recomendaciones en torno a la calidad de la atención, el respeto a los derechos sexuales reproductivos y la atención centrada en la persona, para lograr una experiencia positiva durante la atención obstétrica y la atención inicial a la persona recién nacida.[4]

En los hospitales donde no cuentan con un área especializada como lo es la sala de Labor de Parto Recuperación, tambien conocida como sala LPR; las usuarias llegan a un hospital, donde son turnadas a un área, para luego, ser atendidas en una sala de diversos usos, en donde son invadidas con suero y acciones incomodas.

En estas salas de LPR, es donde las especialistas perinatales trabajan en conjunto con el objetivo de brindar atención medica individualizada y personalizada a las mujeres durante todo el proceso del parto. El personal de la sala de LPR puede incluir médicos, anestesiólogos y otros profesionales de la salud, incluyendo a las enfermeras especialistas perinatales.

Por ello la importancia de que nuestro Estado adopte un modelo de parto humanizado, para que se pueda contar con salas LPR y especialistas perinatales, para salvaguardar el derecho humano de las personas a decidir sobre su parto.

[4] https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas-295164

Se debe mencionar, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que las cesáreas no deberían sobrepasar el 15% del total de nacimientos, la realidad es que, en México, como en muchos otros países de América Latina, la tasa de cesáreas sobrepasa esa cifra y sigue un constante aumento. En la Republica Mexicana, los datos para 2012 indicaban que poco mas del 45% de los nacimientos fue por cesárea.[5]

Este aumento no se ha dado sin debate, tanto a nivel de los profesionales de la salud como de la sociedad civil, mientras distintas organizaciones denuncian los excesos de la medicalización del nacimiento y debaten y difunden las practicas alternativas de parto humanizado, desde el campo de la salud y los derechos humanos, ha comenzado a plantearse que el aumento en el número de las cesáreas no es ajeno a un fenómeno más general que englobaría el uso y abuso de las cesáreas y toda una serie más de prácticas biomédicas institucionalizadas y violentas: uso y abuso de fórceps, oxitocina, rasurados, edemas, etc. Si se considera que estas prácticas y técnicas se dan en el marco de relaciones asimétricas de poder, que generan maltrato, se comprende el sentido abarcador de lo que se denuncia como Violencia Obstétrica.[6]

Se destaca que, el Hospital General de Felipe Carrillo Puerto, cuenta con la sala de Labor, Parto y Recuperación, que tambien se conoce como sala LPR. Las usuarias, desde que ingresan al hospital, son acompañadas por estas enfermeras especialistas perinatales, las cuales vigilan el trabajo de parto durante todo momento que la usuaria se encuentra en el hospital; hacen diversos ejercicios como el uso de pelotas de yoga, ejercicios de cadera durante la hospitalización; tambien,

[5] https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-implementacion-y-operacion-de-salas-295164
[6] Idem.

permiten que un familiar la acompañe durante todo momento, y, sobre todo, vigilan el trabajo de parto durante el nacimiento.

A través de este personal de enfermería especialista perinatal, a las pacientes se les otorga la opción de como parir, donde se favorece el parto vertical, como tambien, se da el cuidado con apego inmediato al recién nacido, donde se define como poner al bebé en el pecho de la madre para favorecer el contacto de piel con piel, al igual que la práctica del pinzamiento tardío de cortar el cordón umbilical después de sesenta segundos, lo que trae al recién nacido grandes beneficios, al igual que el apego inmediato del paciente.

II. Proposición.

Por ello, la importancia del personal especialista perinatal sea contemplado dentro de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, a través de la figura de parto humanizado, para que, en el Estado de Quintana Roo, se cuente con salas de LPR como lo tiene actualmente el Hospital General de Felipe Carrillo y tener en todos los hospitales públicos, al personal especialista en enfermería perinatal.

Nuestro Estado debe adoptar un modelo de parto humanizado, para que se pueda contar con salas LPR y especialistas perinatales, y con ello, salvaguardar el derecho humano de las personas a decidir sobre su parto.

En Quintana Roo, la importancia de contar con un modelo de parto humanizado radica en la necesidad de mejorar la atención obstétrica y reducir la tasa de moralidad materna y neonatal. Al promover el parto humanizado, se busca empoderar y proporcionar a las mujeres con información sobre las diferentes opciones de atención obstétrica que existen para que puedan tomar decisiones

informadas sobre su cuidado. Además, se busca fomentar un ambiente respetuoso y acogedor durante el parto y el nacimiento, donde la madre y su bebe sean tratados con dignidad y se respeten sus derechos.

Esto no solo beneficia a la madre y al bebe, sino que tambien, puede mejorar la salud materna y neonatal en el Estado, reduciendo la tasa de mortalidad materna y neonatal, mejorando la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

Ley de Salud del Estado de Quintana Roo	Propuesta
Artículo 56. El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto y puerperio, así como el periodo de lactancia, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer, el producto, el recién nacido y el niño pequeño.	**Artículo 56.** ...
La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones:	La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, **el parto humanizado,** la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones:
I. al V. ...	I. al V. ...

Por todo lo anteriormente expuesto y fundado, me permito presentar, ante esta Honorable Legislatura, la siguiente:

Iniciativa de Decreto por el que se reforma el segundo párrafo del artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, en materia de parto humanizado.

ÚNICO: Se reforma el segundo párrafo del artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo, en materia de parto humanizado, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 56. …

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, **el parto humanizado,** la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones:

I. al V. …

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Quintana Roo.

SEGUNDO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan lo dispuesto por el presente decreto.

Ciudad Chetumal, Quintana Roo, a los 16 días del mes de mayo del año 2023.

RECIBIDO
16 MAY 2023
XVII LEGISLATURA
OFICIALÍA DE PARTES
Aurelia
13:20

DIP. ALICIA TAPIA MONTEJO

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DESARROLLO RURAL Y PESQUERO DE LA HONORABLE XVII LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO.