

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 61 Y 67 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL Y MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, A CARGO DE LA DIPUTADA CINDY WINKLER TRUJILLO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La que suscribe, diputada Cindy Winkler Trujillo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo establecido por los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea **iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención materno infantil y métodos de planificación familiar**, al tenor de la siguiente.

Exposición de Motivos

Introducción y contexto general

La salud reproductiva y mental es un derecho humano esencial que permite a las personas vivir de manera digna. En México, instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tienen la responsabilidad de garantizar la atención integral, incluyendo la salud mental y la planificación familiar. Sin embargo, en los últimos años, se ha revelado un problema serio relacionado con la violencia obstétrica y la falta de un consentimiento informado adecuado, especialmente en el post-parto, lo que contribuye a trastornos como la depresión o psicosis post-parto.

El consentimiento informado es un derecho que permite a las personas recibir información clara sobre los procedimientos médicos. En el contexto de la maternidad, este derecho se ve vulnerado cuando las mujeres son presionadas para firmar documentos sin recibir información suficiente sobre métodos anticonceptivos post-parto, como el DIU o la ligadura de trompas de Falopio. Estas prácticas se enmarcan dentro de la violencia obstétrica, un fenómeno que afecta a muchas mujeres en las instituciones de salud en México.

La violencia obstétrica y la imposición de métodos anticonceptivos

La violencia obstétrica abarca diversas formas de maltrato, desde el trato despectivo hasta la realización de procedimientos sin consentimiento. Una de las formas más comunes es la imposición de anticonceptivos post-parto sin informar adecuadamente a las mujeres sobre las opciones disponibles ni los riesgos asociados. A menudo, las mujeres firman estos consentimientos bajo presión, sin tiempo para reflexionar sobre su decisión ni para comprender los efectos de los métodos.

Además, la depresión post-parto es una condición común que afecta a muchas mujeres y que, si no se trata, puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el niño. Este trastorno es uno de los predictores más importantes de la depresión durante el embarazo y puede aumentar el estrés y la desatención a la salud. En México, la depresión es la principal causa de discapacidad en las mujeres y sigue siendo un tema de salud pública que requiere atención urgente.

Es fundamental modificar el proceso de consentimiento informado en las instituciones de salud pública para garantizar que las mujeres tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Además, es necesario implementar una atención psicológica obligatoria para prevenir y tratar la depresión post-parto, proporcionando un apoyo integral que permita a las mujeres abordar los cambios hormonales y emocionales que enfrentan durante y después del embarazo.

De acuerdo con diversos estudios y denuncias de organizaciones civiles, como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), estas prácticas ocurren con frecuencia en instituciones de salud pública como el IMSS, donde el personal médico no siempre proporciona la información necesaria ni respeta el derecho de las mujeres a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva.

El consentimiento informado en la actualidad: deficiencias y problemas

El consentimiento informado es un derecho fundamental, reconocido en la legislación mexicana y en tratados internacionales sobre derechos humanos. La Ley General de Salud establece en el cuarto párrafo del artículo 51 Bis 2 que “El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud”, este consentimiento debe ser claro, escrito y basado en una información completa sobre los tratamientos, sus beneficios, riesgos y alternativas.

Por su parte, el quinto párrafo del citado artículo señala que todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, así como las alternativas de tratamiento para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Además, la Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**,¹ que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, establece entre diversos temas que las mujeres deben recibir información clara, completa y comprensible sobre los métodos anticonceptivos y se les debe ofrecer un espacio adecuado para tomar una decisión informada, tal y como se muestra a continuación:

5.5.20.7 Al final de este periodo, se debe valorar las condiciones clínicas para la aplicación de algún método anticonceptivo indicado en el post-parto inmediato, como es el dispositivo intrauterino, siempre y cuando se haya cumplido con el proceso de consejería y de consentimiento informado.

Sin embargo, en la práctica, muchas mujeres no reciben esta información de manera adecuada. Frecuentemente, los detalles sobre los métodos anticonceptivos se presentan de forma superficial, sin explicar adecuadamente sus riesgos y beneficios, lo que impide que las mujeres comprendan todas las alternativas disponibles. Además, la presión social y cultural a menudo las pone en una posición donde sienten que no pueden cuestionar las recomendaciones médicas.

Un estudio del colectivo Justicia Reproductiva reveló que muchas mujeres en hospitales públicos firmaron un consentimiento para métodos anticonceptivos sin estar suficientemente informadas sobre los riesgos y opciones. En muchos casos, se sintieron obligadas a aceptar un método como condición para ser dadas de alta, incluso si no estaban seguras de que fuera el adecuado para ellas.

Necesidad de una modificación en el consentimiento informado y atención física, psicológica y mental urgente

Es fundamental modificar el procedimiento de consentimiento informado en los centros de salud pública, especialmente en el IMSS e ISSSTE, para que las mujeres tengan control sobre su salud reproductiva y puedan tomar decisiones informadas sobre los métodos anticonceptivos. Además, es crucial brindar atención psicológica para prevenir y tratar la depresión post-parto.

La depresión post-parto es común y causa sufrimiento emocional en las madres, quienes pueden sentirse confundidas, culpables e incapaces de atender a sus hijos, lo que afecta su desarrollo físico y emocional. La depresión durante el embarazo es un predictor importante de la depresión post-parto, ya que incrementa el estrés asociado con los cambios biológicos y psicológicos del embarazo, además de influir en el descuido de la salud de la madre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la depresión uno de los trastornos más discapacitantes, especialmente en mujeres, con una prevalencia significativamente mayor que en los hombres, especialmente en el periodo reproductivo. La depresión post-parto es un problema de salud pública reconocido mundialmente por sus efectos negativos en la madre y el bebé. A pesar de la creciente investigación en otros países, México ha quedado rezagado en cuanto a atención e investigación sobre la salud mental perinatal.

Es necesario implementar políticas de salud que incluyan atención psicológica obligatoria para las madres durante el embarazo y el post-parto, con el objetivo de apoyar el cambio hormonal y emocional que enfrentan, así como garantizar que tomen decisiones informadas sobre su planificación familiar.

Realidad y contexto actual

Después de dar a luz, las mujeres tienen derecho a decidir sobre su salud reproductiva, incluido el uso de anticonceptivos; y recibir la atención y valoración necesaria a fin de prevenir o, en su caso, dar la atención médica necesaria si se presentan síntomas o señales de depresión post-parto o perinatal.

Sin embargo, en la práctica, en muchos hospitales públicos de México se presenta una situación en la que el consentimiento informado se solicita de forma automática y no siempre garantiza que las mujeres estén completamente informadas y, en su caso, no se encuentran en un estado psicológico adecuado para tomar una decisión al respecto sobre las implicaciones del método anticonceptivo propuesto y las necesidades de su recién nacido, además de que el estado emocional con todos los cambios hormonales aunados a situaciones personales y/o familiares influyen para atraer la aparición de dicho trastorno de depresión post-parto que afecta gravemente la salud mental. Por su parte, como ya se ha mencionado, la depresión post-parto es un problema de salud mental que afecta a muchas mujeres después del nacimiento de un hijo.

Algunos aspectos importantes sobre la depresión post-parto en el contexto mexicano incluyen:

1. Estigmas culturales: en algunas comunidades, hablar sobre problemas emocionales puede ser un tabú, lo que dificulta que las mujeres busquen ayuda.
2. Acceso a la atención: a pesar de que hay cada vez más conciencia sobre la salud mental, el acceso a servicios de salud mental puede ser limitado, especialmente en áreas rurales o marginadas. Esto puede dificultar que las mujeres reciban el apoyo que necesitan.
3. Factores de riesgo: algunas mujeres pueden ser más vulnerables a la depresión post-parto debido a antecedentes de trastornos mentales, falta de apoyo social, dificultades económicas, o experiencias traumáticas durante el embarazo o el parto.

Prácticas comunes en los centros de salud públicos

En los hospitales públicos de México se han documentado prácticas post-parto que no siempre respetan el derecho al consentimiento informado ni garantizan una atención adecuada a la salud mental de las mujeres. Muchas veces se imponen métodos anticonceptivos sin explicar previamente sus implicaciones, solicitando el consentimiento de las pacientes sólo después del procedimiento, en un momento de vulnerabilidad física y emocional. Además, se ejerce presión para que las mujeres tomen decisiones rápidas sobre su salud reproductiva, sin proporcionarles información suficiente sobre riesgos, alternativas o consecuencias.

En cuanto a la salud mental post-parto, aunque algunos hospitales han implementado herramientas para identificar riesgos de depresión y capacitar al personal en este tema, la atención varía considerablemente según la región. Hay esfuerzos por proporcionar servicios como consultas psicológicas, grupos de apoyo y seguimiento postnatal, pero la falta de recursos y el estigma asociado a la salud mental limitan su alcance generando que la calidad de la atención emocional y psicológica siga siendo insuficiente para muchas mujeres, especialmente aquellas que no pueden acceder a servicios privados.

Propuesta de reforma

La modificación a la fracción I del artículo 61 de la Ley General de Salud busca prevenir y, en su caso, dar el tratamiento necesario para atender la depresión post-parto o perinatal, abordando un aspecto esencial de la atención integral que se debe proporcionar a las

mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. La atención a la depresión post-parto o perinatal forma parte de los cuidados psicológicos que, de acuerdo a lo establecido en la fracción I, son una parte fundamental de la atención integral que debe ofrecerse a las mujeres en este periodo. Dado que la depresión post-parto es una condición que afecta a muchas mujeres, su abordaje no sólo se limita a la atención física durante el puerperio, sino que también involucra la atención emocional y psicológica, que debe ser tratada de manera adecuada y oportuna para garantizar el bienestar tanto de la madre como de la persona recién nacida.

Por otro lado, la propuesta de reforma a la referida fracción expande el enfoque de la atención integral, cubriendo no sólo los aspectos físicos y psicológicos, sino también los aspectos mentales de la salud de la mujer, lo cual es clave en el abordaje de la depresión post-parto, ya que la salud mental de la madre tiene una influencia directa en su recuperación, su bienestar emocional y en su capacidad para cuidar de la persona recién nacida. Además, esta redacción destaca de manera clara la necesidad de prevenir y atender específicamente la depresión post-parto, una condición frecuente en este periodo, lo cual refuerza el compromiso con la salud integral de las mujeres.

La propuesta de adicionar un tercer párrafo recorriéndose los subsecuentes dentro del artículo 67 de la ley, busca asegurar que la información sobre los métodos anticonceptivos y la atención a la salud mental esté disponible de forma clara, accesible y adaptada a las necesidades individuales de cada mujer, sin presiones ni coerción. La clave de esta adición radica en los siguientes aspectos: **libre consentimiento** sin ningún tipo de coerción, ni de parte del personal médico ni del contexto social; **información clara** y completa incluyendo los beneficios, riesgos, y posibles efectos secundarios; **autonomía reproductiva**, permitiendo a las mujeres decidir cuándo y cómo quieren utilizar métodos anticonceptivos, sin sentirse presionadas ni influenciadas por el personal de salud; y **asesoramiento individualizado**, que tenga en cuenta sus características personales, antecedentes médicos, necesidades hormonales y preferencias, para garantizar que el método anticonceptivo elegido sea el más adecuado para su salud y bienestar.

A continuación, se inserta el siguiente cuadro comparativo con las modificaciones propuestas:

LEY GENERAL DE SALUD

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN
Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; I Bis. a VI. ... Artículo 67. La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. SIN CORRELATIVO	Artículo 61.- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención física, psicológica y mental que requiera, a fin de prevenir y atender la depresión post-parto; I Bis. a VI. ... Artículo 67. Cuando las mujeres ingresen a las clínicas correspondientes al momento del parto, no serán obligadas a firmar el consentimiento informado, a menos que dicho consentimiento haya sido pactado durante el embarazo.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.	...
En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.	...

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención materno infantil y métodos de planificación familiar

Artículo Único. Se reforma la fracción I del artículo 61; y se adiciona un nuevo tercer párrafo recorriéndose los subsecuentes al artículo 67 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61. ...

...

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención **física, psicológica y mental que requiera, a fin de prevenir y atender la depresión post-parto;**

I Bis. a VI. ...

Artículo 67. ...

...

Cuando las mujeres ingresen a las clínicas correspondientes al momento del parto, no serán obligadas a firmar el consentimiento informado, a menos que dicho consentimiento haya sido pactado durante el embarazo.

...

...

Transitorio

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

Nota

1 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de febrero de 2025.

Diputada Cindy Winkler Trujillo (rúbrica)

Sil