

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Segundo Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN LOS INCISOS D), E), H) Y I) DEL PÁRRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 17 A; SE ADICIONA UNA FRACCIÓN I BIS AL ARTÍCULO 17 B; SE MODIFICA EL INCISO F) DEL ARTÍCULO 17 C, Y SE MODIFICA EL TERCER PÁRRAFO Y LA FRACCIÓN VI DEL INCISO A) DEL PÁRRAFO CUARTO DEL ARTÍCULO 17 D, TODOS DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA BELINDA ITURBIDE DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA, EN CONJUNTO CON LA ASOCIACIÓN DE MUJERES MÉDICAS DE MICHOACÁN A. C.

Dip. Julianna Bugarini Torres,
Presidenta de la Mesa Directiva
del Congreso del Estado de
Michoacán de Ocampo.
Presente:

Belinda Iturbide Díaz, Diputada integrante de esta Septuagésima Sexta Legislatura, y en ejercicio de la facultad que me confieren los artículos 36 fracción II y 44 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en conjunto con la Asociación de Mujeres Médicas de Michoacán A.C., presentamos al Pleno de esta Soberanía *Iniciativa con Proyecto de Decreto mediante el cual se modifican y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*. Bajo la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El respeto a la “hora dorada”, es parte esencial para garantizar el derecho a la salud de las personas recién nacidas sanas atendidas en las instituciones de salud públicas y privadas, para que inicien el contacto piel con piel inmediato al nacimiento y tengan oportunidad de realizar el gateo al pecho durante la Hora Dorada, como primera acción preventiva para fortalecer el bienestar biopsicosocial del ser humano y la salud del binomio madre e hijo, y se integre a la atención obstétrica y neonatal estandarizada.

El nacimiento, es un proceso natural con un profundo significado cultural y social, por lo que es fundamental que el personal de salud encargado de su cuidado otorgue atención médica integral con calidad, calidez y seguridad, que coadyuve a reducir la morbilidad materna con la aplicación de un nuevo modelo de atención que limite el uso de prácticas clínicas innecesarias y permita que la madre pueda reincorporarse a su vida familiar, social y laboral, así como también que el recién nacido pueda continuar con normalidad su crecimiento, desarrollo e integración en el entorno familiar y social.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Por ello se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que el Gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países más, al

adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000, hasta el 2015 la atención materna y perinatal basada en el objetivo 4, que corresponde a disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años, en dos terceras partes entre 1990 y 2015, y el 5 que es “Mejorar la Salud Materna”, con el 5.A, que se refiere a reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, y lograr la cobertura universal de asistencia al parto, actualmente orientamos las acciones a la nueva Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, la Niñez y la adolescencia 2016-2030, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere.

La salud es un derecho humano reconocido en el régimen nacional e internacional, la protección a la salud es un derecho inclusivo, vinculado directamente con la dignidad y el desarrollo humano, la igualdad de oportunidades, el crecimiento económico y social de los países, así como con el derecho a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación y la no discriminación.

Por su parte la Declaración Universal de los Derechos humanos, en su artículo 25 establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel adecuado que le asegure, así como a su familia la salud...”

En este sentido, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud de 1946, definió a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades.

La organización de las Naciones Unidas (ONU), menciona en las metas 1 y 3.2 de los Objetivos Sostenibles (ODS), que para contribuir a una vida sana y promover el bienestar para todas las personas, se requiere reducir la mortalidad materna y poner fin a las muertes evitables de personas recién nacidas y menores de cinco años.

En el régimen nacional la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1°, mandata que “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, y que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad...”.

En el párrafo cuarto del artículo 4° constitucional, se señala que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, con forme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”

De lo anterior se desprende que en temas de salud existirá una cooperación entre la federación y las entidades federativas para solucionar los problemas de salud de manera puntual a los gobernados. Ya en el párrafo noveno del mismo artículo, nos dice que “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.”

La Ley General de Salud, en su artículo 3°, fracción IV, define la atención materno-infantil como materia de salubridad general, y en el artículo 61, señala que, la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, y que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario mediante acciones específicas para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida y etapas posteriores.

Con base en lo anterior, en el presente proyecto de reforma se propone como acción específica que al momento del nacimiento se conduzca “el gateo al pecho,” como primer procedimiento, para estimular el desarrollo normal de la primera hora dorada, para favorecer el apego a la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y con ello disminuir la morbilidad materno-infantil.

Lo anterior, con el objeto de homologar lo establecido en el numeral 5.1.8. de la Norma Oficial Mexicana número (OFM-020-SSA-2025), para establecimientos de salud y el reconocimiento de la partería, en la atención integral materna y neonatal, el cual señala que “Los servicios de salud que se

otorguen en estos establecimientos deben incluir la atención de bajo riesgo en la etapa pre gestacional, gestacional, trabajo de parto, parto, puerperio, y de la persona recién nacida, privilegiando la hora dorada, contacto piel con piel, alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva”.

En el régimen estatal la Ley de Salud del Estado, en el apartado de atención materno-infantil, parto respetado y lactancia materna, contempla las obligaciones y responsabilidades del personal de salud de los establecimientos públicos y privados, entre los que se destacan, el tratar a la paciente con respeto, de modo individual y personalizado, de tal manera que se le garantice la intimidad durante todo el proceso asistencial, con su participación como protagonistas de su propio parto, priorizando el parto natural y respetar los tiempos biológicos, evitando prácticas invasivas. Así mismo se señala la obligación de que realicen lo conducente para que la paciente tenga a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento sanitario desde los primeros minutos de nacido, e informar sobre los beneficios de la lactancia materna y brindarle apoyo para amamantar.

El artículo 17 B de la misma Ley de Salud, señala que “La atención materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto; tiene carácter prioritario...” Ya en su artículo 17 C, contempla que, “las mujeres embarazadas y madres en periodos de embarazo, parto, posparto, puerperio y lactancia, tienen entre otros derechos a recibir educación e información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas para el amamantamiento y las posibles dificultades con sus respectivos medios de solución”.

El mismo ordenamiento en el artículo 17 D, define la lactancia materna como “aquella proporcionada con leche del seno de la madre que constituye una fuente de alimentación segura, nutritiva y accesible para los bebés y niños pequeños. Idealmente debe ser el único alimento que reciban los neonatos durante sus primeros seis meses de vida, y hasta los dos años de edad acompañada con alimentos complementarios.” En el apartado a) del mismo artículo, contemplan de manera específica las obligaciones y las medidas necesarias que habrán de implementar el personal de salud del Sistema Estatal, para fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de la persona recién nacida, debiendo otorgar la información sobre los beneficios de la

lactancia materna, y detectar los factores de riesgo que puedan ocasionar el abandono de la lactancia para prevenirlos, aplicar criterios para favorecer la práctica de la lactancia materna exclusiva y la ubicación y convivencia del neonato y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, y que en todo establecimiento en donde se proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida, de conformidad con las normas oficiales mexicanas.

El goteo al pecho es definido como el proceso fisiológico en el cual el recién nacido colocado en contacto piel con piel sobre el abdomen o pecho de la madre se desplaza de forma espontánea hasta alcanzar el pezón y se prende del seno sin ayuda externa. Durante este proceso el bebé utiliza sus reflejos innatos de búsqueda, olfato y succión para alcanzar el pezón guiado por el olor del calostro y el contacto corporal, lo que favorece la termorregulación, la vinculación afectiva y asegura la lactancia exitosa.

Por lo que es fundamental respetar la “Primera Hora Dorada”, que es definida como el primer periodo que dura de 60 a 90 minutos posteriores al nacimiento es de vital importancia para el vínculo madre e hijo y para el inicio exitoso de la lactancia materna. Durante esta hora el contacto piel con piel permite que el recién nacido realice las nueve etapas fisiológicas que deben favorecerse durante este periodo, y que fueron descritas por primera vez por la Doctora Ann-Marie Widstrom, y adoptadas y difundidas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son:

- 1) Nacimiento y llanto: (Inmediatamente después del nacimiento, los pulmones del bebé se expanden).
- 2) Relajación: (Se encuentra piel con piel con la madre cubierto con una manta)
- 3) Despertar: (Movimientos de cabeza, boca, hombros y puede abrir los ojos)
- 4) Actividad: (Aumenta los movimientos de la boca y la succión)
- 5) Descanso: (El bebé tendrá periodos de descanso entre periodos de actividad)
- 6) Gateo al pecho: (Se aproxima al pecho con periodos cortos de acción)
- 7) Familiarización: (Se familiariza con la madre, lamiendo el pezón.)
- 8) Succión. (Toma el pezón, se agarra por sí mismo y succiona)
- 9) Sueño. (El bebé y algunas veces la madre, caen en un sueño reparador)

Para lograr el respeto a la hora dorada y facilitar el inicio temprano de la lactancia el contacto piel con piel entre las madres y sus bebés debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento y continuarse sin interrupción durante al menos 60 minutos. Para ayudar a las madres para que inicien la lactancia materna cuanto antes se realizará el siguiente procedimiento:

1. Los bebés deben colocarse piel con piel encima de la madre inmediatamente después del nacimiento e ininterrumpidamente por lo menos 1 hora, o hasta que el bebé se alimente por primera vez.
2. Facilitar este contacto después de una cesárea tan pronto como la madre se encuentre alerta y receptiva
3. Ayudar a las madres a colocar el bebé para que el bebé pueda moverse hacia el pecho y prenderse a él cuando esté listo.
4. Alentar a las madres a reconocer cuando sus bebés están listos para mamar.
5. Centrarse en proporcionar apoyo durante el contacto piel con piel para permitir a los bebés mamar en lugar de forzar a los bebés a pegarse al pecho.
6. Lleva a cabo la evaluación del cuidado y procedimiento del recién nacido durante el contacto piel con piel después de un parto vaginal y durante la cesárea.

Referencia: Organización Panamericana de la Salud. Curso de capacitación sobre la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para el personal de maternidad: manual del participante.

Por lo que la presente reforma propone establecer un marco normativo para que se garantice el respeto del contacto piel con piel de todos los recién nacidos sin excepción de que dicha práctica solo sea aplicada en casos de recién nacidos prematuros, respetando la hora dorada.

Es una realidad que a pesar de la evidencia de lo benéfico que resulta el contacto piel con piel del neonato y la madre inmediato al nacimiento, persiste la práctica de separar al recién nacido de la madre después del nacimiento, debido a los protocolos del cuidado del recién nacido que durante décadas se han centrado en la estabilización del recién nacido con el uso de técnicas invasivas.

Por ello consideramos que el presente proyecto dará los parámetros para que se pueda diseñar en el régimen reglamentario estatal un protocolo por escrito y consensado con todos los profesionales que participan en la atención, donde se contemple el

tiempo de contacto piel con piel de la madre con el recién nacido entre 30 a 50 minutos ininterrumpido, y para educar a la madre sobre el contacto piel a piel, establecer las responsabilidades de cada profesional y las acciones que dependen de cada uno previo a la realización del contacto piel a piel, toda vez que es fundamental que todos los profesionales sanitarios conozcan las fases innatas del recién nacido del agarre al pecho, así como saber enseñar a la madre y a su acompañante la posición en la que la boca o la nariz del recién nacido no corren peligro de obstruirse, explicar los signos de alarma y asegurarse de que son entendidos y lograr que el recién nacido haga el goteo al pecho y se agarre espontáneamente en la primera hora durante el contacto piel con piel y pasado ese tiempo, ayudarlo para asegurar que el primer agarre se hace en las dos primeras horas de vida.

En este contexto, conforme a lo establecidos en la Norma Oficial Mexicana que establece que en todas las instituciones de salud pública y privada se deberá privilegiar a la persona recién nacida, el respeto a la hora dorada, el contacto piel con piel, el alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva, por lo que el respeto a la hora dorada, es parte esencial para garantizar el derecho a la salud de las personas recién nacidas, de ahí que la presente reforma tiene como objetivo generar e implementar las medidas legislativas necesarias, para que todas las personas recién nacidas sanas atendidas en las instituciones de salud públicas y privadas, inicien el contacto piel con piel inmediato al nacimiento y tengan oportunidad de realizar el goteo al pecho durante la Hora Dorada, como parte de la atención obstétrica y neonatal estandarizada.

Para ilustrar el contenido de la propuesta, presentamos el siguiente cuadro comparativo:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, PARTO RESPETADO Y LACTANCIA MATERNA	ATENCIÓN MATERNO INFANTIL, PARTO RESPETADO Y LACTANCIA MATERNA
ARTÍCULO 17 A. ...	ARTÍCULO 17 A. ...
...	...
Del inciso a) al c)...	Del inciso a) al c)...
d) Priorizar el parto natural y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la paciente, 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;	d) Priorizar el parto natural y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la paciente, favoreciendo el goteo al pecho materno y respetando la primera hora dorada , 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;
e) Informar a la paciente sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y, en general, hacerla partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales;	e) Informar a la paciente sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y guiarla en el proceso del goteo al pecho inmediatamente después del nacimiento , y en general, hacerla partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales;
Del inciso f) al g) ...	Del inciso f) al h) ...
i) Informar a la paciente, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y brindarle apoyo para amamantar;	i) Informar a la paciente, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna priorizando la técnica del goteo al pecho y la hora dorada, y su importancia para favorecer el desarrollo biopsicosocial del binomio madre e hijo (a) y brindarle apoyo para amamantar;
Del inciso j) a la m) ...	Del inciso j) a la m) ...

ARTÍCULO 17 B. ... I. ... Sin correlativo De la fracción II a la VIII. ...	ARTÍCULO 17 B. ... I. ... I Bis. El inicio del contacto piel con piel inmediato para que todos los recién nacidos sanos atendidos en las instituciones públicas y privadas de salud se conduzca la maniobra del gateo al pecho como primera acción durante la primera hora dorada, como parte de la atención obstétrica y neonatal estandarizada; De la fracción II a la VIII. ...	17 D. El Estado y los sectores público, privado y de la sociedad civil tienen la obligación de proveer protección, apoyo y promoción a la lactancia materna, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes. ... a) Personal de salud. De la I a la V. ... VI. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida, de conformidad con las normas oficiales mexicanas; VII. ... VIII. ... IX. ...	ARTÍCULO 17 D. El Estado y los sectores público, privado y de la sociedad civil tienen la obligación de proveer protección, apoyo y promoción a la lactancia materna y la educación prenatal sobre los beneficios del contacto piel con piel y el gateo al pecho en la hora dorada, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes. ... a) ... De la I a la V. ... VI. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud deberá realizar todo lo conducente para que todas las personas recién nacidas sanas inicien el contacto piel con piel y el gateo al pecho al momento del nacimiento y favorecer las etapas de la primera hora de vida, como parte esencial para iniciar la lactancia materna y favorecer la salud materno-infantil, de conformidad con las normas oficiales mexicanas; VII. ... VIII. ... IX. ...
ARTÍCULO 17 C. ... Del inciso a) al e) ... f) Recibir educación e información oportuna, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas para el amamantamiento y las posibles dificultades con sus respectivos medios de solución.	ARTÍCULO 17 C. ... Del inciso a) al e) ... f) Recibir educación, información y apoyo oportuno, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas priorizando el gateo al pecho, para un eficaz amamantamiento y explicar las posibles dificultades con sus respectivos medios de solución. A fin de fortalecer la calidad y la calidez de la atención obstétrica y neonatal.		

El proyecto de reforma que hoy presentamos, nace de una problemática real que existe en las instituciones del sector salud, así como de la voluntad y trabajo de la Presidenta y médicas integrantes de la Asociación de Mujeres Médicas de Michoacán A.C, a quienes agradezco de corazón por su disposición para sacar adelante este proyecto tan importante y necesario.

Por lo que, tras semanas de trabajo intenso en las mesas técnicas de análisis para legislar en materia de salud materno-infantil, finalmente construimos este proyecto, para establecer en la Ley de Salud del Estado las medidas legislativas siguientes:

1. Establecer el gateo al pecho como práctica institucional rutinaria y la primera hora de vida “Hora Dorada” como periodo sagrado de contacto ininterrumpido, para fortalecer la calidad y calidez

de la atención obstétrica y neonatal, alineada con los principios de la atención centrada en la familia y el parto humanizado.

2. Establecer la obligación del personal de salud, de conducir a la paciente en el proceso del goteo al pecho inmediatamente después del nacimiento.

3. Establecer la obligación de informar de manera prioritaria a la paciente la técnica del goteo al pecho y su importancia para favorecer el desarrollo biopsicosocial del binomio madre e hijo, ya que, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe 2017-2023, publicó que solamente el 52% de los bebés en América Latina y el Caribe son amamantados dentro de la primera hora.

4. Establecer como una de las acciones prioritarias de la atención materno-infantil el inicio del contacto piel con piel inmediato para que todos los recién nacidos sanos atendidos en las instituciones públicas y privadas de salud se conduzca la maniobra del goteo al pecho como primera acción durante la primera hora dorada, como parte de la atención obstétrica y neonatal estandarizada;

5. Establecer el derecho de la mujer embarazada, a recibir educación, información y apoyo oportuno, para que conozca la importancia de la primera hora dorada y la maniobra del goteo al pecho, para fortalecer la calidad y la calidez de la atención obstétrica y neonatal.

6. Establecer la obligación del Estado y los sectores público, privado de proveer la educación prenatal sobre los beneficios del contacto piel con piel y el goteo al pecho en la hora dorada, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes.

7. Establecer la obligación para el personal de salud de los establecimientos públicos y privados que proporcione atención obstétrica, de realizar todo lo conducente para que todas las personas recién nacidas sanas inicien el contacto piel con piel y el goteo al pecho al momento del nacimiento y favorecer las etapas de la primera hora de vida, como parte esencial para iniciar la lactancia materna y favorecer la salud materno-infantil, de conformidad con las normas oficiales mexicanas.

Compañeras y compañeros diputados, hoy los invito a que nos sumemos para que este proyecto sea aprobado, cuyo objetivo es establecer los criterios para que el personal de salud de los establecimientos de salud de los sectores público y privado garanticen en contacto piel con piel inmediato al nacer de todas las personas recién nacidas y el respeto a la hora dorada, para dar mayor impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, y así satisfacer de manera equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población michoacana.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración del Pleno el siguiente proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se modifican los incisos d), e), h) y i) del párrafo segundo del artículo 17 A; se adiciona una fracción I Bis al artículo 17 B; se modifica el inciso f) del artículo 17 C, y se modifica el tercer párrafo y la fracción VI del inciso a) del párrafo cuarto del artículo 17 D, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 17 A. ...

...

Del inciso a) al c)...

d) Priorizar el parto natural y respetar los tiempos biológicos y psicológicos de la paciente, favoreciendo el goteo al pecho materno y respetando la primera hora dorada, 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;

e) Informar a la paciente sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo o hija y guiarla en el proceso del goteo al pecho inmediatamente después del nacimiento, y en general, hacerla partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales;

Del inciso f) al g) ...

h) Realizar lo conducente para que la paciente tenga a su lado a su hijo o hija inmediatamente después del nacimiento de manera obligatoria en la primera hora de vida y posteriormente durante la permanencia en el establecimiento sanitario, siempre que la persona recién nacida no requiera de cuidados especiales;

i) Informar a la paciente, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna priorizando la técnica del goteo al pecho y la hora dorada, y su importancia para favorecer el desarrollo biopsicosocial del binomio madre e hijo (a) y brindarle apoyo para amamantar;

Del inciso j) a la m) ...

Artículo 17 B. ...

I. ...

I Bis. El inicio del contacto piel con piel inmediato para que todos los recién nacidos sanos atendidos en las instituciones públicas y privadas de salud se conduzca la maniobra del goteo al pecho como primera acción durante la primera hora dorada, como parte de la atención obstétrica y neonatal estandarizada;

De la fracción II a la VIII. ...

Artículo 17 C. ...

Del inciso a) al e) ...

f) Recibir educación, información y apoyo oportuno, veraz y comprensible sobre los beneficios de la lactancia materna, las técnicas adecuadas priorizando el ganeo al pecho, para un eficaz amamantamiento y explicar las posibles dificultades con sus respectivos medios de solución. A fin de fortalecer la calidad y la calidez de la atención obstétrica y neonatal.

Artículo 17 D. ...

...

El Estado y los sectores público, privado y de la sociedad civil tienen la obligación de proveer protección, apoyo y promoción a la lactancia materna y la educación prenatal sobre los beneficios del contacto piel con piel y el ganeo al pecho en la hora dorada, a efecto de garantizar la alimentación adecuada, el crecimiento y el desarrollo integral de las y los lactantes.

...

a) ...

De la I a la V. ...

VI. En todo establecimiento que proporcione atención obstétrica, el personal de salud deberá realizar todo lo conducente para que todas las personas recién nacidas sanas inicien el contacto piel con piel y el ganeo al pecho al momento del nacimiento y favorecer las etapas de la primera hora de vida, como parte esencial para iniciar la lactancia materna y favorecer la salud materno-infantil, de conformidad con las normas oficiales mexicanas;

VII. ...

VIII. ...

IX. ...

TRANSITORIOS

Único. El presente decreto entrara en vigor el día siguiente a su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado dispondrá se publique y observe.

PALACIO LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 19 de noviembre de 2025

Atentamente

Dip. Belinda Iturbide Díaz

**Asociación de Mujeres Médicas de Michoacán
A.C.**









www.congresomich.gob.mx