



GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO



006728



## HONORABLE ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Los suscritos, diputada y diputado integrantes de la **FRACCIÓN PARLAMENTARIA DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO** de la 66 Legislatura Constitucional del Estado de Tamaulipas, con fundamento en los artículo 64, fracción 1, de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas, así como los artículos 67, numeral 1, inciso e), y 93 párrafos 1, 2 y 3 inciso b) de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado de Tamaulipas, comparecemos ante este Pleno Legislativo para presentar **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE LA CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN MATERIA DE SALUD MATERNO-INFANTIL.**

## OBJETO DE LA PRESENTE

La presente iniciativa propone establecer la obligatoriedad, para instituciones públicas y privadas, de implementar protocolos de comunicación efectiva, accesible, ciudadanizada y con pertinencia cultural al momento del egreso hospitalario; esto, con la finalidad de garantizar que las pacientes obstétricas y los responsables de los recién nacidos reciban información clara sobre cuidados esenciales y signos de alarma, debiendo constar dicha capacitación de manera formal en el expediente clínico; lo anterior, en cumplimiento a las Normas Oficiales Mexicanas vigentes.

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En Tamaulipas, miles de mujeres egresan cada año de hospitales públicos y privados después de un parto sin haber comprendido plenamente la información esencial para el cuidado propio y de sus recién nacidos.

No se trata de ausencia de atención médica, sino de una falla más silenciosa: la falta de comunicación clara, oportuna y comprensible en uno de los momentos más vulnerables de la vida.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO**



El párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la protección de la salud como una garantía integral. Sin embargo, este mandato no se agota en la prestación de servicios clínicos, sino que implica asegurar que las personas cuenten con la información necesaria para preservar su bienestar una vez que abandonan una institución de salud.

Durante décadas, el sistema sanitario ha privilegiado indicadores como el número de altas hospitalarias, sin incorporar de manera efectiva un elemento fundamental: la comprensión real de las indicaciones médicas por parte de los pacientes.

En el caso del puerperio, esta omisión puede traducirse en consecuencias graves, pues es precisamente en el entorno doméstico donde se presentan muchos de los riesgos críticos tanto para la madre como para el recién nacido.

A pesar de la existencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, que establece lineamientos para la atención durante el embarazo, parto y puerperio, persisten brechas importantes en su implementación, particularmente en lo relativo a la comunicación efectiva al momento del egreso hospitalario.

Dicho de otra manera: la información puede ser proporcionada, pero no necesariamente comprendida, lo que limita su utilidad práctica.

Esta problemática no es menor. En México, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la UNICEF y el INEGI, más de la mitad de las muertes maternas ocurren durante el puerperio, y cerca del 70% de las defunciones infantiles se concentran en el periodo neonata, lo que evidencia que los riesgos más críticos se presentan precisamente después del egreso hospitalario.

Inclusive, diversos estudios han documentado que entre el 40% y el 80% de los pacientes olvidan la información médica inmediatamente después de recibirla, y que una proporción significativa de lo recordado puede ser inexacto.

Este fenómeno se agrava en contextos de vulnerabilidad y en etapas como el posparto, donde confluyen el agotamiento físico, los cambios hormonales y la carga emocional.



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO**



A ello se suma que, de acuerdo con datos del mismo INEGI y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), la depresión posparto afecta a entre el 15% y el 20% de las mujeres en México, lo que incide directamente en su capacidad para procesar y retener información médica en el momento del egreso.

Indudablemente, en estas condiciones, resulta insuficiente asumir que la simple entrega de indicaciones cumple con el deber institucional.

Existe, además, una paradoja en el modelo actual de atención: durante el embarazo, las pacientes suelen recibir una gran cantidad de información, pero en el momento del parto y en las horas previas al egreso, dicha información difícilmente puede ser procesada y retenida de manera efectiva.

En este contexto, la verdadera garantía del derecho a la salud exige que la información no solo sea transmitida, sino comprendida, apropiada y utilizable por quienes la reciben.

Es por ello que la presente iniciativa propone establecer la obligatoriedad, para las instituciones de salud públicas y privadas en el Estado, de implementar protocolos de comunicación efectiva, accesible, ciudadanizada y con pertinencia cultural al momento del egreso hospitalario de pacientes obstétricas y recién nacidos.

Dichos protocolos no se limitan a la entrega de información, sino que incorporan mecanismos de verificación de comprensión, a efecto de asegurar que la madre, el padre o los tutores conocen los cuidados esenciales, identifican signos de alarma y saben cómo actuar ante una eventual emergencia.

Asimismo, se plantea que este proceso quede debidamente asentado en el expediente clínico, generando certeza tanto para los pacientes como para el personal de salud.

Lejos de representar una carga adicional, esta medida constituye también un mecanismo de protección para médicos, enfermeras y demás profesionales del sector, quienes en muchas ocasiones enfrentan condiciones de alta presión y limitaciones estructurales.



GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO



Sin duda alguna, al establecerse un procedimiento claro, verificable y respaldado por la ley, se fortalece su práctica profesional y se reduce la exposición a riesgos jurídicos derivados de fallas en la comunicación.

La propuesta, en consecuencia, no busca señalar deficiencias individuales, sino impulsar una evolución institucional que coloque a la comunicación como un componente esencial de la atención médica.

Garantizar que las personas egresen de una institución de salud con información clara y comprendida es, en última instancia, una medida de prevención. Es trasladar el conocimiento médico al ámbito donde más se necesita: el hogar.

En Movimiento Ciudadano sostenemos que el acceso a la salud no puede depender del nivel educativo, del contexto social ni de la capacidad individual para interpretar lenguaje técnico. Por ello, esta reforma representa una apuesta por un modelo de atención más humano, más accesible y más efectivo.

Transformar el concepto de “alta médica” en un “egreso seguro y consciente” no es solamente un cambio semántico; es un cambio de paradigma.

Es reconocer que la atención médica no termina cuando el paciente abandona el hospital, sino cuando cuenta con las herramientas necesarias para cuidar su vida y la de su familia.

Porque cuando una persona no logra comprender una indicación médica, el sistema ha fallado. Y cuando esa falla puede evitarse, corregirla deja de ser una opción para convertirse en una obligación.

## PROYECTO RESOLUTIVO

Habiendo expuesto los motivos de la presente iniciativa, así como los fundamentos jurídicos y detalles que la justifican, sometemos a la consideración de ustedes la siguiente:



GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO



**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO MEDIANTE LA CUAL SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN MATERIA DE SALUD MATERNO-INFANTIL.**

**PRIMERO.-** Se adiciona un artículo 30 Quinquies a la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como sigue:

**ARTÍCULO 30 QUINQUIES.-** En todo egreso hospitalario de pacientes obstétricas y recién nacidos, las instituciones de salud públicas y privadas del Estado deberán aplicar protocolos de comunicación efectiva, accesible, ciudadanizada y con pertinencia cultural, a fin de informar de manera clara y accesible a la madre, el padre y/o los tutores sobre los cuidados esenciales, signos de alarma y alternativas de atención.

La entrega de dicha información y la verificación de su recepción quedará debidamente asentada en el expediente clínico a través de un formato de validación, suscrito por el personal de salud responsable y la persona receptora, de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas aplicables.

**SEGUNDO.-** Se reforman las fracciones III y IV y se adiciona una fracción V al artículo 33 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como sigue:

**ARTÍCULO 33.-** En la organización y operación... *(Se mantiene en sus términos)*

I. a la II. *(Se mantienen en sus términos)*

III. Acciones para la prevención y control de las enfermedades evitables por vacunación, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, accidentes y otras enfermedades prioritarias de los menores de cinco años;

y



GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO



IV. Acciones para promover y fomentar la donación de leche materna para aquellos infantes que no puedan recibir leche de sus propias madres; y  
**V. Protocolos y mecanismos para asegurar que, al egreso hospitalario, los responsables del cuidado de pacientes obstétricas y recién nacidos reciban la información e instrucción necesaria sobre los cuidados esenciales y signos de alarma, bajo criterios de eficiencia, idoneidad y respeto a la legislación vigente, así como a las Normas Oficiales Mexicanas.**

#### TRANSITORIOS

**ÚNICO.** La presente reforma entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas.

Dado en el Recinto Oficial del Congreso del Estado de Tamaulipas, a los 23 días del mes de junio de 2026.

#### A T E N T A M E N T E

#### INTEGRANTES DE LA FRACCIÓN PARLAMENTARIA DEL PARTIDO MOVIMIENTO CIUDADANO

  
DIP. JUAN CARLOS ZERTUCHE

  
DIP. MAYRA BENAVIDES VILLAFRANCA