



## **PARTERAS**

# **MANUAL PARA EL INSTRUCTOR Y DE INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PARTERÍA DE TEXAS**

---

**Texas Department of Licensing and Regulation  
P.O. Box 12057  
Austin, Texas 78711**

**Número de teléfono: (512) 463-6599  
Número gratuito (en Texas): (800) 803-9202  
Fax: (512) 475-2871  
Parteras: [CS.Midwives@tdlr.texas.gov](mailto:CS.Midwives@tdlr.texas.gov)**

---

- I. Cómo usar este manual
  - I.1 Propósito
  - I.2 Departamento de Concesión de Licencias y Regulación de Texas: visión, misión, filosofía y valores esenciales
  
- II. ¿Qué es la partería?
  - II.1 Definición
  - II.2 Historia de la partería en Texas
  - II.3 Competencias básicas de la MANA
  - II.4 Modelo de atención de partería
  
- III. Preguntas frecuentes
  - \* ¿Cuál es la diferencia entre las leyes y las normas?
  - \* ¿Quién está autorizado para proporcionar educación continua para parteras?
  - \* ¿Cómo me convierto en un aprendiz en Texas?
  - \* ¿Cómo obtengo la licencia por primera vez?
  - \* ¿Cómo renuevo la licencia?
  - \* ¿Cómo renuevo la licencia después de un intervalo sin licencia?
  - \* ¿Qué sucede si alguien presenta una queja en mi contra?
  - \* ¿Cuál es la diferencia entre una remisión y un traslado?
  
- IV. Ley de Partería de Texas  
(Código de Ocupaciones de Texas, capítulo 203, Parteras)
  
- V. Normas del TDLR para el ejercicio de la partería  
(Capítulo 115 del título 16 del Código Administrativo de Texas)
  
- VI. Leyes y normas pertinentes al ejercicio de la partería en Texas
  - VI.1 Leyes y normas relacionadas con la salud
    - Pruebas de detección en recién nacidos, Código de Salud y Seguridad, secciones 33.011-33.013
    - Declaración de cardiopatía congénita grave (CCHD)
    - Pruebas de VIH/ETS/hepatitis B/sífilis, título 25 del TAC, sección 97.135
    - Profilaxis ocular, Código de Salud y Seguridad, secciones 81.091, 483.001 y 483.041
    - Enfermedades contagiosas y afecciones de declaración obligatoria, título 25 del TAC, secciones 97.2, 97.3, 97.5 y 97.132
    - Precauciones universales
    - Prueba de audición para recién nacidos
    - Administración de oxígeno
    - Retiro de la placenta

VI.2 Leyes y normas administrativas

- Certificados de nacimiento y de defunción, Código de Salud y Seguridad, secciones 192.003 y 195.003 Certificación de Funcionarios Encargados del Registro de Nacimientos
- Concesión de licencias para centros de maternidad
- Reconocimiento de la paternidad
- Medicaid
- Números de NPI

VI.3 Suministro obligatorio de material informativo

- Depresión
- Síndrome de muerte súbita del lactante (sudden infant death syndrome, SIDS)
- Síndrome del bebé sacudido
- Programa de vacunación
- Tosferina
- Registro de sangre del cordón umbilical
- Peligros del golpe de calor
- Síndrome de Down
- Citomegalovirus

VI.4 Otras leyes y normas

- Maltrato/Violencia familiar, capítulo 261 del título 5 del Código de Familia de Texas
- Prácticas comerciales engañosas
- Ley de Mejoramiento de los Laboratorios Clínicos (CLIA)
- Otras profesiones relacionadas con la salud
- HIPAA
- Recetas médicas permanentes

VII. Formularios estándares (todos los formularios se encuentran disponibles en <https://www.tdlr.texas.gov/midwives/midwives.htm>)

- \* Solicitud de concesión de licencia
- \* Decisión informada
- \* Acuerdo para realizar pruebas de detección en recién nacidos
- \* Certificación de capacitación para llevar a cabo pruebas de detección en recién nacidos
- \* Formulario de objeción para llevar a cabo pruebas de detección en recién nacidos
- \*

VIII. Otra información (disponible en <https://www.tdlr.texas.gov/midwives/midwives.htm>)

- \* Lista de cursos educativos básicos y aprobados sobre la partería
- \* Lista de parteras con licencia de Texas

*Recursos recomendados que no se incluyen en este manual:*

Handbook on Birth Registration (Manual sobre el registro de nacimientos) de la Unidad de Registro Civil del DSHS

Birthing Center Licensing Rules (Normas sobre la Concesión de Licencias para Centros de Maternidad) de la División de Concesión de Licencias para Centros de Salud del DSHS

Handbook on Paternity (Manual sobre la paternidad) de la Unidad de Registro Civil del DSHS

Reportable Conditions in Texas (Afecciones de declaración obligatoria en Texas) del Programa de Enfermedades Contagiosas del DSHS

## **I. Cómo usar este manual**

### **I.1 Propósito**

El propósito de este manual es proporcionarles a las parteras, los estudiantes y los aprendices la información necesaria sobre el ejercicio de la partería en Texas. Contiene leyes, normas y políticas que podrían resultarles útiles en su ejercicio profesional. La Texas Midwifery Act (la Ley de Partería de Texas), el capítulo 203 del Occupations Code (Código de Ocupaciones), las TDLR Midwifery Rules (Normas de Partería del Departamento de Concesión de Licencias y Regulación de Texas) y el título 16 de la Texas Administrative Code (TAC, o el Código Administrativo de Texas) sección 115 son una parte esencial de este manual.

Las Normas de Partería del TDLR implementan la Ley de Partería de Texas en relación con el ejercicio profesional y la regulación de las parteras con licencia y de los cursos educativos sobre esta profesión en Texas.

Tenga en cuenta que las descripciones de las leyes y las normas de Texas no incluyen el texto completo del estatuto o de las normas que se citan. Si no está seguro de si se implementó algún cambio en una ley o una norma específica desde que se imprimió este Manual, puede consultar el sitio web del estado de Texas en <http://www.texasonline.com>.

Los manuales elaborados por otros programas del Departamento de Servicios Estatales de Salud (Department of State Health Services, DSHS), que forman parte de la lectura recomendada, no están traducidos en conjunto con este Manual. Comuníquese con el programa adecuado del DSHS para obtener información actualizada sobre esos manuales.

**El TDLR lo alienta a usar este manual y a actualizarlo de forma periódica.**

### **I.2 Visión del TDLR**

Liderar el servicio público creando prácticas regulatorias y de concesión de licencias de vanguardia, de bajo costo e innovadoras, y capacitando empleados con un alto nivel de compromiso que proporcionen un servicio excepcional al cliente.

#### **Misión del TDLR**

Respetar la confianza de todas las personas de Texas, proteger al público, y proporcionar un entorno justo y eficiente para la concesión de licencias y la regulación al menor costo posible.

#### **Filosofía del TDLR**

Para lograr un gobierno que intervenga menos y que sea más inteligente, hacemos lo siguiente:

- Tenemos una actitud justa, abierta y congruente para respetar al público.
- Prestamos servicio a los ciudadanos de Texas de forma responsable con transparencia y eficiencia.
- Solicitamos los comentarios y los aportes de las partes involucradas y los empleados.
- Facilitamos una comunicación clara y sencilla.
- Reducimos los costos de la concesión de licencias y las cargas de las regulaciones.
- Valoramos la dignidad y el valor de nuestros clientes y compañeros de trabajo.
- Desafiamos el *statu quo* para fomentar la innovación y el cambio.

- Buscamos asociaciones eficientes y rentables entre el sector público y el privado.
- Creamos líderes motivados por los valores esenciales.
- Reclutamos y retenemos empleados de alto rendimiento, y los recompensamos.

### **Valores esenciales del TDLR**

Los siguientes valores esenciales reflejan lo que es verdaderamente importante para nosotros como organización. Estos no son valores que cambian de vez en cuando, en cada situación ni con cada persona, sino que son los cimientos de la cultura de nuestra agencia.

**Responsabilidad:** todos somos responsables ante los ciudadanos de Texas y nos enorgullecen enormemente nuestros logros. Asumimos nuestros errores y los reconocemos como oportunidades para crecer.

**Servicio al cliente:** proporcionamos un servicio rápido, sencillo y accesible, en el que tratamos a cada persona con honor y respeto.

**Innovación:** fomentamos una cultura de la creatividad para desarrollar ideas audaces, implementar cambios valiosos y posicionar a la agencia para el futuro.

**Integridad:** somos confiables, honestos y éticos en todo lo que hacemos.

**Comunicación abierta y libre:** buscamos la participación de todos nuestros clientes y compañeros de trabajo, y escuchamos todos los puntos de vista.

**Respeto:** valoramos a nuestros clientes y compañeros de trabajo, y tratamos a todos con cortesía y dignidad.

**Trabajo en equipo:** tenemos éxito juntos al combinar nuestros talentos, la pasión y el ingenio para prestar servicio a los ciudadanos de Texas.

## II. ¿Qué es la partería?

### II.1 Definición de “partera”, “partería” y “normal”

Sec. 203.002. DEFINICIONES. La Ley de Partería de Texas define los siguientes tres términos:

(6) El término “Partera” hace referencia a una persona que ejerce la partería y que ha reunido los requisitos para la licencia que se estipulan en este capítulo y en las normas de la junta de partería.

(7) “Partería” hace referencia a lo siguiente:

- (A) proporcionarle la supervisión, la atención y el asesoramiento necesarios a una mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el período posparto normales;
- (B) brindar asistencia en un parto normal;
- (C) proporcionar atención normal para el recién nacido.

(9) Según se aplica para el embarazo, el trabajo de parto, el parto, el período posparto y el período neonatal, y según lo define la norma de la junta de partería, “normal” hace referencia a las circunstancias bajo las cuales una partera determina que una paciente corre un riesgo bajo de presentar complicaciones.

Los Principios y los estándares de práctica de partería, secciones 115.100–115.117 del título 16 del TAC, proporcionan una orientación específica para determinar si una paciente corre “un riesgo bajo de presentar complicaciones”.

### II.2 Historia de la partería en Texas

Antes de la era moderna de especialización en medicina —particularmente en la atención prenatal— había siempre una mujer en las aldeas, los pueblos pequeños o en la familia a la que las personas recurrían si tenían dolor de garganta, que sabía mucho sobre hierbas y remedios caseros, y que estaba dispuesta a brindar asistencia en el parto de un bebé. Las parteras que prestaban servicio a la población de habla hispana y las *granny ladies* de la zona rural de Texas forman parte del folclore tradicional y del legado cultural de la historia de Texas, desde la época de la República de Texas y antes de eso. En 1925, más del 50 % de los partos de los bebés nacidos en Texas fueron asistidos por parteras. Esto reflejaba la población rural y de trabajadores pobres de Texas, donde los escasos recursos representaban una barrera para obtener atención médica en una institución.

Históricamente, las leyes de la legislatura relacionadas con prácticas de salud pública, como la atención de la vista después del nacimiento, el registro del nacimiento, la detección de enfermedades de transmisión sexual y las pruebas de detección de fenilcetonuria o diabetes en los recién nacidos, han reconocido a las parteras como profesionales de la salud. Aun así, antes de 1983, la tarea de las parteras no estaba regulada en Texas. Sin embargo, dos ciudades ubicadas en la frontera entre Texas y México, donde las condiciones económicas y la tradición convirtieron el ejercicio de las parteras sin capacitación en una práctica ampliamente aceptada, adoptaron ordenanzas municipales que estipulaban el requisito de obtener un permiso para

ejercer como partera sin capacitación. En el caso Banti contra Texas de 1956, una partera fue acusada de ejercer la medicina sin tener una licencia (el bebé nació muerto) y de tratar ilegalmente a la madre “por una enfermedad y un trastorno físico”. La Sra. Banti sostenía que el parto no era una enfermedad ni un trastorno, pero fue condenada por el tribunal local de todas formas. No obstante, durante la apelación, el tribunal anuló la condena porque la legislatura del estado “no había definido el ejercicio de la medicina de modo que incluyera el acto de asistir a las mujeres en el trabajo de parto o en el parto”.

En 1983, la Legislatura de Texas aprobó la Ley de Partería de Texas (en ese momento, conocida como la “Ley sobre Parteras sin Capacitación” [Lay Midwifery Act]) debido a la creciente preocupación entre los legisladores sobre la falta de regulación de las parteras de entrada directa. En 1999, la Ley de Partería de Texas se transformó en un código, en el capítulo 203 del Código de Ocupaciones de Texas. En 2015, se enmendó la ley para suprimir la Junta de Partería de Texas y para transferir la regulación de las parteras y los cursos educativos relacionados con esta profesión al Departamento de Concesión de Licencias y Regulación de Texas.

### **II.3 Competencias básicas**

Las competencias básicas de la Alianza de Parteras de Norteamérica (Midwives Alliance of North America, MANA) estipulan el conocimiento esencial, las habilidades clínicas y el pensamiento crítico necesarios para la práctica inicial de las parteras de entrada directa en los Estados Unidos. La certificación como partera profesional certificada (Certified Professional Midwife, CPM) se basa en las competencias básicas de la MANA. La Junta de Directores de la MANA elaboró y aprobó estas competencias básicas el 3 de octubre de 1994, y las revisó y aprobó el 4 de agosto de 2011.

#### **Introducción a las competencias básicas de la Alianza de Parteras**

Las competencias básicas de la Alianza de Parteras de Norteamérica estipulan el conocimiento esencial, las habilidades clínicas y el pensamiento crítico necesarios para la práctica inicial en partería. Las parteras principiantes están calificadas para ejercer la partería de manera autónoma.

Estas competencias representan los cimientos para las parteras practicantes, los estudiantes de partería, los programas educativos de partería, los consumidores, las agencias de acreditación y certificación, los legisladores estatales y federales, las autoridades de concesión de licencias, los encargados de elaborar políticas de salud y otros profesionales de la atención médica relacionados con la partería. Las parteras asumen la responsabilidad de forma individual ante la autoridad de concesión de licencias y las regulaciones de la jurisdicción donde ejercen.

Las parteras proporcionan atención a las parturientas y a sus bebés recién nacidos en diferentes entornos de acuerdo con el Midwives Model of Care™ (modelo de atención de partería), que se basa en el principio de que el embarazo y el parto son procesos normales de la vida.

El Midwives Model of Care™ implica lo siguiente:

- supervisar el bienestar físico, psicológico y social de la madre durante todo el ciclo de maternidad;
- proporcionarle a la madre educación personalizada, asesoramiento y atención prenatal; asistencia práctica continua durante el trabajo de parto y el parto, y apoyo durante el posparto;

- minimizar las intervenciones tecnológicas;
- identificar y remitir a las mujeres que requieren atención obstétrica.  
[<http://cfmidwifery.org/mmoc/define.aspx>; Copyright © 1996–2008, Midwifery Task Force, Inc. Todos los derechos reservados.]

Se ha demostrado que la aplicación de este modelo de atención centrado en la mujer reduce la incidencia de las lesiones perinatales, los traumatismos y las cesáreas.

El alcance del ejercicio de la partería puede ampliarse más allá de las competencias básicas detalladas en este documento para incorporar habilidades y procedimientos adicionales que mejoren la atención de las mujeres y sus familias.

**La partera proporciona atención de acuerdo con los siguientes principios orientadores para la práctica:**

- El embarazo y la maternidad son procesos fisiológicos naturales de la vida.
- Las mujeres cuentan con la sabiduría biológica innata para dar a luz.
- Los factores físicos, emocionales, psicosociales y espirituales influyen sinérgicamente en la salud de las personas y afectan el proceso de maternidad.
- La experiencia de la maternidad y el nacimiento de un bebé son acontecimientos personales, familiares y comunitarios.
- La mujer es la única proveedora directa de atención para sí misma y para su bebé no nacido; por lo tanto, el factor determinante más importante para un embarazo saludable es la madre en sí misma.
- Los parámetros de “normalidad” varían ampliamente y cada embarazo, parto y bebé son únicos.

**Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente:**

- Las parteras trabajan en colaboración con las mujeres y con la comunidad de apoyo que ellas elijan durante toda la relación de atención.
- Las parteras respetan y defienden la dignidad, los derechos y las responsabilidades de las mujeres a las que les prestan sus servicios.
- Las parteras se comprometen a abordar las desigualdades en el estado y los resultados de la atención médica materno-infantil.
- Las parteras trabajan como profesionales autónomas, pero colaboran con otros proveedores de atención médica y servicios sociales cuando resulta necesario.
- Las parteras trabajan para optimizar el bienestar de las madres y de sus bebés en crecimiento como base de la atención que brindan.
- Las parteras reconocen el empoderamiento inherente a la experiencia de la maternidad y se esfuerzan por apoyar a las mujeres para que tomen decisiones fundamentadas y que asuman la responsabilidad de su bienestar y el de su bebé.
- Las parteras integran evaluaciones clínicas o prácticas, conocimientos teóricos, evaluaciones intuitivas, la percepción espiritual, y el consentimiento y la negación fundamentados como componentes esenciales de un proceso eficaz de toma de decisiones.

- Las parteras se esfuerzan por garantizar un parto óptimo para cada mujer y bebé, y proporcionan asesoramiento, educación y apoyo para facilitar los procesos espontáneos del embarazo, del trabajo de parto y del parto, de la lactación y del apego entre la madre y el bebé, interviniendo cuando resulta necesario.
- Las parteras valoran la continuidad de la atención durante todo el ciclo de maternidad y se esfuerzan por mantenerla.
- Las parteras se comprometen a compartir sus conocimientos y su experiencia por vías como la revisión por pares, la supervisión, la mentoría y la participación en el programa de recopilación de estadísticas de la MANA.

**Las competencias básicas de la MANA están disponibles en línea en <http://www.mana.org/>.**

Los conocimientos académicos proporcionan la base teórica para entender el ámbito de la salud durante el año de maternidad a fin de distinguir las desviaciones del funcionamiento saludable.

Las habilidades clínicas se refieren a la evaluación práctica de la salud física de una mujer, la observación de su bienestar psicosocial y la habilidad para escucharla. La partera considera la salud desde un punto de vista holístico, utiliza el pensamiento crítico para evaluar los hallazgos clínicos, aplica la intuición como conocimiento acreditado, mantiene una comprensión integrada de todo el panorama y, junto con la mujer, identifica y elabora un plan de atención basado en el análisis consciente de los desafíos y las metas.

### ***I. Conocimientos y habilidades generales***

Las habilidades y los conocimientos de la partera incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. la comunicación, el asesoramiento y la educación antes del embarazo y durante el año de maternidad;
- B. la anatomía y la fisiología humana, en especial, según sea pertinente para la maternidad;
- C. la sexualidad humana;
- D. diversas modalidades de atención médica terapéutica para el tratamiento del cuerpo, de la mente y del espíritu;
- E. la atención médica comunitaria, y los recursos de servicios sociales y para el bienestar;
- F. las necesidades nutricionales de la madre y del bebé durante el año de maternidad;
- G. la conciencia sobre la diversidad y la competencia para abordarla en lo relacionado con la maternidad.

Los estándares profesionales de la práctica que mantiene la partera incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. los principios del consentimiento y la negación informados, y la toma de decisiones compartidas;
- B. la evaluación crítica de los hallazgos de investigaciones basados en la evidencia y la aplicación de las mejores prácticas;
- C. la documentación de la atención durante todo el ciclo de maternidad;
- D. las consideraciones éticas relevantes para la salud reproductiva;
- E. la sensibilidad y la competencia culturales;

- F. el uso de términos médicos frecuentes;
- G. la implementación de planes personalizados para la atención obstétrica centrada en la mujer que respalden la relación entre la madre, el bebé y el resto de su comunidad de apoyo;
- H. el uso prudente de la tecnología;
- I. la autoevaluación y el reconocimiento de las limitaciones personales y profesionales.

## ***II. La atención durante el embarazo***

La partera proporciona atención, apoyo e información a las mujeres durante todo el embarazo y determina la necesidad de realizar una consulta, una remisión o un traslado según sea adecuado. Cuenta con las habilidades y los conocimientos necesarios para proporcionar atención, los cuales incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. la identificación, la evaluación y el respaldo del bienestar de la madre y del bebé durante todo el proceso del embarazo;
- B. la educación y el asesoramiento durante el ciclo de maternidad;
- C. la identificación de afecciones preexistentes y la aplicación de medidas preventivas o de apoyo para mejorar el bienestar de la paciente durante el embarazo;
- D. los requisitos nutricionales de las mujeres embarazadas, y los métodos de evaluación y asesoramiento nutricional;
- E. los cambios emocionales, psicosociales y sexuales que pueden producirse durante el embarazo;
- F. los peligros ambientales y laborales para las mujeres embarazadas;
- G. los métodos para confirmar un embarazo;
- H. el crecimiento y el desarrollo del feto;
- I. los factores genéticos que pueden indicar la necesidad de asesoramiento, pruebas o remisión;
- J. las indicaciones para los métodos biotécnicos de detección de enfermedades y las pruebas de diagnóstico que se utilizan durante el embarazo, y sus riesgos y beneficios;
- K. la anatomía, la fisiología y la evaluación de las estructuras óseas y blandas de la pelvis;
- L. las habilidades de palpación para la evaluación del bebé y del útero;
- M. las causas, la evaluación y el tratamiento de las molestias frecuentes durante el embarazo;
- N. la identificación, las consecuencias y el tratamiento adecuado de diversas infecciones, enfermedades y otros problemas que puedan afectar al embarazo;
- O. el tratamiento y la atención para una mujer que tiene sangre RH negativa;
- P. el asesoramiento para la mujer y su familia a fin de planificar un parto en un lugar seguro y adecuado.

## ***III. Atención durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente después***

La partera proporciona atención, apoyo e información a las mujeres durante todo el trabajo de parto, el parto y las horas inmediatamente posteriores. La partera determina la necesidad de realizar una consulta, una remisión o un traslado según sea adecuado. Cuenta con las habilidades y los conocimientos necesarios para proporcionar atención, los cuales incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. los procesos del trabajo de parto y del parto;
- B. los parámetros y los métodos, incluidos los antecedentes de salud relevantes, para evaluar el bienestar de la madre y del bebé durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente después;
- C. la evaluación del entorno donde ocurrirá el parto para garantizar que esté limpio, que sea seguro y propicio, y que los equipos y los suministros adecuados se encuentren disponibles;
- D. las respuestas emocionales de la madre y su impacto durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente después;
- E. las medidas de comodidad y de apoyo durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente después;
- F. la anatomía del feto y de la madre, y su interrelación, según sea relevante, para evaluar la posición del bebé y el progreso del trabajo de parto;
- G. las técnicas para asistir y respaldar el parto vaginal espontáneo y la expulsión de la placenta;
- H. los requisitos nutricionales y de líquidos durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente después;
- I. el descanso y el sueño de la madre según sea adecuado durante el proceso del trabajo de parto, el parto e inmediatamente después;
- J. el tratamiento de los cambios que ocurren durante el trabajo de parto, el parto e inmediatamente después, incluidos la prevención y el tratamiento de la hemorragia de la madre;
- K. las medidas y el transporte de emergencia para problemas graves que surjan durante el trabajo de parto, el parto o inmediatamente después;
- L. el apoyo adecuado para la transición fisiológica natural del recién nacido durante los primeros minutos y horas después del parto, incluidas las prácticas para mejorar el apego entre la madre y el bebé, y el fortalecimiento de los vínculos familiares;
- M. las tecnologías y las intervenciones biotécnicas actuales que pueden utilizarse con frecuencia en el entorno médico;
- N. la atención y la reparación del perineo y de los tejidos que lo rodean;
- O. el control del alumbramiento, incluida la evaluación de la placenta, las membranas y el cordón umbilical;
- P. la lactancia y la lactación;
- Q. la identificación de afecciones preexistentes, y la implementación de medidas preventivas o de apoyo para mejorar el bienestar de la paciente durante el trabajo de parto, el parto, el posparto inmediato y la lactancia.

#### ***IV. Atención posparto***

La partera proporciona atención, apoyo e información a las mujeres durante todo el período posparto y determina la necesidad de realizar una consulta, una remisión o un traslado según sea adecuado. Cuenta con las habilidades y los conocimientos necesarios para proporcionar atención, los cuales incluyen, entre otros, los siguientes:

- A. la anatomía y la fisiología de la madre;
- B. el apoyo para la lactación y el cuidado adecuado de las mamas, incluidos los tratamientos para los problemas de amamantamiento;

- C. el apoyo del bienestar de la madre y del apego entre la madre y el bebé;
- D. el tratamiento para las molestias de la madre;
- E. los cambios emocionales, psicosociales, mentales y sexuales;
- F. las necesidades nutritivas de la madre durante el período posparto y la lactación;
- G. los tratamientos actuales para problemas como la depresión posparto y las enfermedades mentales;
- H. el asesoramiento y el apoyo para el duelo si resulta necesario;
- I. los métodos de planificación familiar, según los deseos personales de la mujer.

#### ***V. Atención para recién nacidos***

La partera proporciona atención para el recién nacido durante el período posparto, además de apoyo e información para los padres en relación con la atención del recién nacido y la toma de decisiones fundamentadas, y determina la necesidad de realizar una consulta, una remisión o un traslado según sea adecuado. La evaluación, la atención y la información compartida de la partera incluyen, entre otras, las siguientes:

- A. la anatomía, la fisiología y el apoyo para la adaptación del recién nacido durante los primeros días y semanas de vida;
- B. el bienestar del recién nacido, incluidos los antecedentes relevantes y la edad gestacional;
- C. las necesidades nutricionales del recién nacido;
- D. los beneficios de la lactancia y el apoyo para la lactación;
- E. las leyes y las regulaciones sobre los tratamientos biotécnicos profilácticos y las pruebas de detección utilizadas con frecuencia durante el período neonatal;
- F. los problemas y las anomalías neonatales, incluso la remisión, según sea adecuado;
- G. el crecimiento, el desarrollo, el comportamiento, la nutrición, la alimentación y la atención de los recién nacidos;
- H. las vacunaciones, la circuncisión y las necesidades de seguridad del recién nacido.

#### ***VI. Atención médica para mujeres y planificación familiar***

La partera proporciona atención, apoyo e información a las mujeres sobre su salud reproductiva y determina la necesidad de realizar una consulta o una remisión en función de sus habilidades y conocimientos, como los siguientes:

- A. la atención de salud reproductiva durante toda la vida;
- B. la evaluación del bienestar de la mujer, incluidos los antecedentes médicos relevantes;
- C. la anatomía y la fisiología del sistema reproductivo femenino y de las mamas;
- D. la planificación familiar y los métodos anticonceptivos;
- E. la toma de decisiones sobre los momentos adecuados para los embarazos y los recursos para obtener asesoramiento y remisiones;
- F. la atención previa a la concepción y entre los embarazos;
- G. la atención ginecológica de prevención, según lo autoricen las regulaciones jurisdiccionales.

## ***VII. Aspectos profesionales, legales y de otros tipos de la atención de partería***

La partera asume la responsabilidad de ejercer la profesión de acuerdo con los principios y las competencias detalladas en este documento. Como fundamento, utiliza los conocimientos teóricos, la evaluación clínica, las habilidades de pensamiento crítico y la toma de decisiones compartidas, lo cual se basa en lo siguiente:

- A. los documentos fundamentales de la MANA sobre el arte y el ejercicio de la partería;
- B. el propósito y las metas de la MANA y de las asociaciones de partería locales (estatales o provinciales);
- C. los principios y la práctica de la recopilación de datos, según resulte relevante para el ejercicio de la partería;
- D. la educación continua;
- E. la revisión crítica de los hallazgos de investigaciones basados en la evidencia en el campo de la partería y su aplicación según sea adecuado;
- F. las leyes y las regulaciones jurisdiccionales que rigen el ejercicio de la partería;
- G. los conocimientos básicos de los sistemas de prestación de atención médica materno-infantil de la comunidad;
- H. las habilidades empresariales y la gestión comercial de la partería.

### **II.4 Modelo de atención de partería**

El TDLR respalda el “Midwives Model of Care” de Midwifery Task Force.

El Midwives Model of Care se basa en el principio de que el embarazo y el parto son acontecimientos normales de la vida. Este modelo implica lo siguiente:

- supervisar el bienestar físico, psicológico y social de la madre durante todo el ciclo de maternidad;
- proporcionarle a la madre educación personalizada, asesoramiento y atención prenatal, asistencia práctica continua durante el trabajo de parto y el parto, y apoyo durante el posparto;
- minimizar las intervenciones tecnológicas;
- identificar y remitir a las mujeres que requieren atención obstétrica.

Se ha demostrado que la aplicación de este modelo centrado en la mujer reduce la incidencia de las lesiones perinatales, los traumatismos y las cesáreas.

*Copyright (c) 1996-2004, Midwifery Task Force, Inc. Todos los derechos reservados.*

### **III. Preguntas frecuentes**

#### **¿Cuál es la diferencia entre las leyes y las normas?**

Las leyes y las normas solo difieren en la forma en que se elaboran y se aprueban. Ambas pueden usarse en un entorno legal, como una audiencia, para aplicar medidas disciplinarias contra una persona.

Las leyes de Texas, como la Ley de Partería de Texas, se aprueban en la Legislatura de Texas. Las leyes federales, como las Enmiendas para la Mejora de Laboratorios Clínicos (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA), se aprueban en el Congreso. Las leyes son un poco generales, para permitir su interpretación según una norma o una política. Las leyes solo pueden aprobarse mediante procesos específicos establecidos por la legislatura o por el Congreso, los cuales admiten los aportes del público. Las leyes pueden enmendarse (cambiarse) o codificarse (reorganizarse en un código para que sean claras), y también pueden derogarse (eliminarse de forma permanente). Las leyes proporcionan una orientación específica sobre quién tiene la obligación de hacer cumplir sus disposiciones.

Sin embargo, diversas entidades gubernamentales, como el TDLR, adoptan normas para implementar leyes nuevas o existentes. Las normas adoptadas en virtud de una ley en particular no pueden exceder el alcance permitido por esa ley; p. ej., la Ley de Partería de Texas autoriza al TDLR a adoptar normas sobre la partería, pero no sobre la medicina o la enfermería. La elaboración de normas sigue una política específica, que requiere un aviso público sobre las normas propuestas mediante su publicación en el Texas Register (Registro de Texas) con un período mínimo de 30 días para que el público exprese sus comentarios antes de que se aprueben las normas finales. Las normas pueden enmendarse o derogarse y reemplazarse con nuevas normas por medio de este proceso. A menudo, las normas definen cómo se debe cumplir con un requisito específico de una ley. La Junta Consultiva sobre Partería del TDLR debe iniciar todos los cambios que se implementen en una norma del TDLR y que afecten los estándares del ejercicio de la partería.

Las leyes y las normas también están sujetas a la interpretación judicial (de un tribunal). La opinión jurídica que proporciona un juez en particular o la Corte Suprema puede cambiar la forma en que una ley o norma se interpreta o se hace cumplir. Si una ley o una norma no está clara, puede solicitarse la opinión de la Office of the Attorney General (Oficina del Fiscal General).

#### **¿Quién está autorizado para proporcionar educación continua para parteras?**

Las normas sobre la educación determinan específicamente quiénes pueden aprobar la educación continua que sea aceptable para las parteras con licencia. La lista de entidades de acreditación aprobadas se encuentra en una norma y actualmente incluye las siguientes:

- (i) una asociación profesional de partería, enfermería, trabajo social o medicina;
- (ii) una escuela de partería, un instituto superior o una universidad aprobados;
- (iii) una organización de enfermería, medicina o atención médica;
- (iv) una junta estatal sobre enfermería o medicina;

- (v) un departamento de salud;
- (vi) un hospital.

Una asociación profesional de partería puede ser nacional, estatal o local. La educación continua debe estar relacionada con el ejercicio de la partería.

### **¿Cómo me convierto en un aprendiz en Texas?**

Si usted se encuentra inscrita como estudiante en un curso básico aprobado de partería, comuníquese con el supervisor de su curso. Si desea colaborar con una partera con licencia como aprendiz aunque no esté inscrita en un curso, puede comunicarse con el TDLR para obtener una lista de las parteras que actualmente tienen una licencia en Texas, y luego puede coordinar de manera personal con esa persona particular para trabajar bajo su supervisión. Si tiene intenciones de solicitar una licencia, quizás le convenga comunicarse con el Registro Norteamericano de Parteras (North American Registry of Midwives, NARM) para obtener información sobre cómo convertirse en una partera profesional certificada (Certified Professional Midwife, CPM). De esa forma, obtendrá una mejor preparación para proporcionar pruebas de su capacitación y experiencia que sean aceptables para el NARM.

### **¿Cómo obtengo la licencia por primera vez?**

1. Debe completar de forma exitosa un curso de partería (presencial o a distancia) aprobado por el TDLR Y aprobar el examen escrito integral aprobado por el estado Y completar con éxito un curso de educación continua que figure en el Manual para el instructor y de información básica sobre partería de Texas vigente.

○

2. Debe completar de forma exitosa un curso de partería acreditado por el MEAC (Midwifery Education and Accreditation Council, o Consejo de Educación y Acreditación de Partería) Y aprobar el examen escrito integral aprobado por el estado Y completar con éxito un curso de educación continua que figure en el Manual para el instructor y de información básica sobre partería de Texas vigente.

○

3. Debe reunir los requisitos para obtener la certificación del NARM y completar el proceso de certificación del NARM por el cual usted obtenga el título de partera profesional certificada (Certified Professional Midwife, CPM) Y completar con éxito un curso de educación continua que figure en el Manual para el instructor y de información básica sobre partería de Texas vigente.

Luego debería enviar una constancia de la realización exitosa de una de las tres alternativas indicadas arriba, además de la siguiente documentación:

- una solicitud de licencia de partera de Texas;
- una copia de la tarjeta de CPR (CardioPulmonary Resuscitation, o reanimación)

cardiopulmonar, RCP) vigente (de ambos lados) como constancia de la certificación actual para proveedores de atención médica emitida por la American Heart Association (Asociación Estadounidense del Corazón); la certificación de rescatista profesional emitida por la Cruz Roja; la certificación de rescatista profesional o de atención médica emitida por el National Safety Council (Consejo de Seguridad Nacional), o una certificación equivalente emitida por cualquier proveedor de certificaciones de CPR para proveedores de atención médica actualmente aceptado por la Office of EMS/Trauma Systems Coordination (Oficina de Coordinación de Sistemas para Emergencias Médicas/Traumatismos) del departamento;

- una copia de la tarjeta de capacitación sobre reanimación neonatal actualizada (de ambos lados) emitida por la American Academy of Pediatrics (Academia Estadounidense de Pediatría);
- un plan de pruebas de detección para recién nacidos o una constancia de capacitación aprobada en este tipo de pruebas;
- una copia del certificado del examen sobre la jurisprudencia;
- una constancia del pago por solicitud de \$275.

Además, debe familiarizarse con las leyes y normas de Texas que rigen el ejercicio de la partería.

### **¿Cómo renuevo mi licencia?**

Una vez que obtenga su licencia, puede renovarla cada dos años pagando una tarifa de \$550 y proporcionando el resto de la información que se exija en virtud de las normas vigentes. En este momento, el requisito de educación continua es de 20 horas para renovar la licencia cada dos años. Debe presentar la siguiente documentación:

- una solicitud de renovación;
- una copia de la tarjeta de CPR vigente (de ambos lados) como constancia de la certificación actual para proveedores de atención médica emitida por la Asociación Estadounidense del Corazón; la certificación de rescatista profesional emitida por la Cruz Roja; la certificación de rescatista profesional o de atención médica emitida por el Consejo de Seguridad Nacional, o una certificación equivalente emitida por cualquier proveedor de certificaciones de CPR para proveedores de atención médica actualmente aceptado por la Oficina de Coordinación de Sistemas para Emergencias Médicas/Traumatismos del departamento;
- una copia de la tarjeta de capacitación sobre reanimación neonatal actualizada (de ambos lados) emitida por la Academia Estadounidense de Pediatría;
- una constancia de la realización de un curso aceptable de educación continua de 20 horas;
- una copia del certificado del examen sobre la jurisprudencia; si se venció, debe volver a tomar este examen una vez cada cuatro años (una vez cada dos renovaciones de la licencia);
- una constancia del pago por renovación de \$550.

## **¿Cómo renuevo la licencia después de un intervalo sin licencia?**

Después de que se venza su licencia, las parteras tienen hasta un año para realizar una renovación tardía. También existe un proceso para solicitar la renovación tardía después de esta fecha. De lo contrario, las parteras deben volver a solicitar la licencia y reunir los requisitos actuales.

## **¿Qué sucede si alguien presenta una queja en mi contra?**

Una de las responsabilidades del TDLR es evaluar las quejas presentadas contra las parteras con licencia. Si usted recibió una notificación sobre una queja, hay algunas cosas importantes que debería saber. Lea con atención todas las cartas que el TDLR le envió por correo en relación con la queja y llame si tiene alguna pregunta. Tenga en cuenta que el objetivo del proceso de presentación de una queja es garantizar que la partería se ejerza de conformidad con las leyes y las normas para proteger la salud y la seguridad de las personas de Texas. Cualquier persona puede presentar una queja ante el TDLR completando un formulario de presentación de quejas. La persona que presenta una queja tiene permiso para conservar el anonimato, por lo que es posible que usted nunca sepa quién presentó una queja sobre la atención de partería que usted proporcionó.

EL TDLR tiene la responsabilidad de evaluar toda la información presentada y de decidir cómo debe manejarse la queja en función de las leyes y las normas que rigen la partería en el estado de Texas.

Solo pueden aplicarse medidas disciplinarias en su contra de acuerdo con la Ley de Procedimientos Administrativos (Administrative Procedure Act, APA). Recuerde que usted siempre tiene derecho a consultar con otras parteras o con un abogado sobre la atención que proporcionó. Es posible que también se presenten informes de revisión por pares ante el TDLR, si están disponibles.

Para obtener más información, lea las normas sobre los procedimientos del TDLR, el capítulo 60 del título 16 del Código Administrativo de Texas.

#### **IV. Ley de Partería de Texas:**

**<https://www.tdlr.texas.gov/midwives/mwvlaw.htm>**

#### **V. Normas del TDLR sobre la partería:**

**<https://www.tdlr.texas.gov/midwives/mwvrules.htm>**

#### **VI. Otras leyes y normas relevantes para el ejercicio de la partería en Texas Resumen de los temas abordados**

El ejercicio de la partería en Texas requiere que las parteras y los aprendices se familiaricen con diversas leyes, normas y políticas federales y estatales relacionadas con la prestación de servicios de atención médica. Estos son los temas principales:

Leyes y normas relacionadas con la salud

- **Pruebas de detección en recién nacidos**
- **Declaración de cardiopatía congénita grave (Critical Congenital Heart Disease, CCHD)**
- **Pruebas de VIH/ETS/hepatitis B**
- **Profilaxis ocular**
- **Enfermedades contagiosas**
- **Precauciones estándares**
- **Prueba de audición para recién nacidos**
- **Administración de oxígeno**
- **Retiro de la placenta**

Leyes y normas administrativas

- **Certificados de nacimiento y de defunción**
- **Concesión de licencias para centros de maternidad**
- **Reconocimiento de la paternidad**
- **Certificación de Funcionarios Encargados del Registro de Nacimientos**
- **Medicaid**
- **Números de identificación nacional del proveedor (National Provider Identifier, NPI)**

Suministro obligatorio de material informativo

- **Lista de recursos para la depresión posparto**
- **Síndrome de muerte súbita del lactante (Sudden Infant Death Syndrome, SIDS)**
- **Síndrome del bebé sacudido**
- **Programa de vacunación**
- **Tosferina**

- **Registro de sangre del cordón umbilical**
- **Peligros del golpe de calor**
- **Síndrome de Down**
- **Citomegalovirus**

Otras leyes y normas

- **Violencia familiar, maltrato infantil y leyes sobre la declaración obligatoria**
- **Ley de Mejoramiento de los Laboratorios Clínicos (Clinical Laboratory Improvement Act, CLIA)**
- **Otras profesiones relacionadas con la salud**
- **HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act, Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud)**
- **Recetas médicas permanentes**

## VI.1 Leyes y normas relacionadas con la salud

### Pruebas de detección en recién nacidos

Resumen: Las parteras tienen la obligación de hacer las dos pruebas de detección en recién nacidos obligatorias, remitir al lactante para que se las hagan o documentar la negación de la paciente de permitir la realización de estas pruebas en los expedientes de partería.

El Programa de Pruebas de Detección en Recién Nacidos del Departamento de Servicios Estatales de Salud (DSHS) de Texas consiste en la realización de las pruebas, el seguimiento y la coordinación de la atención médica. Es obligatorio que a todos los bebés nacidos en Texas se les hagan dos series de pruebas de detección de determinados trastornos hereditarios y de otros tipos. El Programa de Pruebas de Detección en Recién Nacidos identifica a aquellos lactantes cuyas pruebas, realizadas tras el nacimiento o poco tiempo después de este, arrojan resultados anormales. Los resultados anormales en los análisis de laboratorio motivan el seguimiento y la administración del caso para garantizar que al bebé se le hagan las pruebas para confirmar los resultados y que reciba tratamiento, si es necesario. El tratamiento en las etapas iniciales puede evitar complicaciones graves como los problemas en el crecimiento, los retrasos en el desarrollo, la sordera o la ceguera, el retraso mental, las convulsiones o, incluso, la muerte prematura.

Las muestras se envían al laboratorio del DSHS. El personal encargado de las pruebas de detección en recién nacidos (Newborn Screening, NBS) del DSHS mantiene un sistema de seguimiento activo para todos los informes de resultados anormales. Se comunica con los proveedores de atención médica por correo o por teléfono para brindarles instrucciones a fin de llevar a cabo pruebas adicionales. Los enfermeros de salud pública y los trabajadores sociales suelen colaborar para ubicar a las familias y brindarles asistencia mediante procedimientos de seguimiento.

Hay bibliografía y materiales educativos para pacientes disponibles en línea en el sitio web del Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas en <https://www.dshs.texas.gov/newborn/default.shtm>.

Con la solicitud inicial de licencia, las parteras deben presentar uno de los dos formularios ante el TDLR: ya sea el *Midwife Training Certification Form Newborn Screening Specimen Collection Form* (Formulario de la certificación de la capacitación como partera en la recolección de muestras para pruebas de detección en recién nacidos) o el *Newborn Screening Agreement for Newborn Babies of Midwife Clients* (Acuerdo para las pruebas de detección en recién nacidos para los recién nacidos de las pacientes de las parteras). Estos formularios pueden encontrarse en el sitio web del TDLR y en la sección sobre formularios de este Manual.

En dicha sección de este manual, también se encuentra una copia del *Newborn Screening Test Objection Form* (Formulario de objeción para llevar a cabo las pruebas de detección en recién nacidos) aprobado por el TDLR. Conserve este documento en sus expedientes de partería si su paciente se niega a permitir que se lleven a cabo las pruebas de detección en el recién nacido.

Las parteras también deben consultar las Normas de Partería sobre las pruebas de detección en recién nacidos, en la sección 115.120 del título 16 del Código Administrativo de Texas, para obtener asesoramiento sobre cómo realizar estas pruebas.

En el capítulo 33 del Health and Safety Code (Código de Salud y Seguridad), se encuentra la ley sobre los requisitos para la realización de pruebas, el derecho de los padres de negarse a su realización y el derecho de los padres de solicitar que, después de que se lleven a cabo las pruebas, se destruya el material genético de su hijo obtenido para las pruebas.

### **Declaración de cardiopatía congénita grave (CCHD)**

Desde el 1 de septiembre de 2014, en Texas es obligatorio declarar las cardiopatías congénitas graves (CCHD). En el proyecto de ley 740, de la sesión periódica de la Legislatura n.º 83 de 2013, se agregó la CCHD al conjunto de pruebas de detección en recién nacidos que son obligatorias en Texas. El Departamento de Servicios Estatales de Salud (DSHS) ha elaborado normas del Código Administrativo de Texas para las pruebas de detección de la CCHD en el capítulo 37, secciones 37.75-37.79.

Los centros de maternidad, los hospitales y los médicos pueden utilizar el kit de herramientas sobre la CCHD (ver el enlace abajo) para brindar asistencia con la implementación de las pruebas de detección de la CCHD. Este kit de herramientas fue elaborado por el Texas Pulse Oximetry Project (Proyecto de Pulsioximetría de Texas) con el apoyo del DSHS. En él, se proporciona información educativa y técnica sobre las pruebas de detección de la CCHD, incluidos el algoritmo de la prueba de detección, folletos, y otro tipo de información para los médicos y los enfermeros.

La información del DSHS sobre la CCHD, incluido el kit de herramientas sobre la CCHD, se encuentra disponible en <https://www.dshs.texas.gov/newborn/cchdtoolkit/>.

### **Pruebas de VIH/ETS/hepatitis B/sífilis**

Resumen: Las parteras tienen la obligación de cumplir con las leyes estatales vigentes sobre las enfermedades contagiosas, incluidas las que exigen la realización de pruebas de VIH, sífilis y hepatitis B, tanto en la primera consulta prenatal como en el momento del nacimiento. Según las circunstancias particulares, es posible que una partera lleve a cabo las pruebas, que remita a la paciente para que se las hagan o que documente la negación a someterse a dichas pruebas en los expedientes de partería.

En la sección 81.090 del Código de Salud y Seguridad, se exige que la partera extraiga una muestra de sangre de la paciente o que la remita para que le hagan las pruebas de sífilis, VIH y hepatitis B (HEP B) en la consulta prenatal inicial. También se exige que la partera extraiga una muestra de sangre de la paciente o que la remita para que le hagan las pruebas de VIH y de sífilis en el tercer trimestre. Si no se realiza esta prueba en el tercer trimestre, la partera debe extraer una muestra de sangre de la paciente o remitirla para que le hagan las pruebas al momento del ingreso para el parto. Si esta prueba no se lleva a cabo antes del parto, se le debe hacer al bebé en un plazo de 2 horas desde el parto, y se deben recibir los resultados en 6 horas. La partera también debe llevar a cabo la prueba de hepatitis B en el momento del parto o debe remitir a la paciente para que le realicen la prueba.

Una madre puede negarse a someterse a la prueba del VIH, la cual es confidencial pero no es anónima. “Confidencial” significa que el nombre real de la madre no se asocia con los resultados. “Anónima” significa que la madre no tiene que proporcionar su nombre real para realizarse la

prueba del VIH. Si la madre se niega a someterse a la prueba de VIH, la partera no debe hacérsela; sin embargo, tiene la obligación, por ley, de proporcionarle información sobre los centros y los métodos para hacerse la prueba de forma anónima.

La información del DSHS para entregarles a las pacientes está disponible en inglés y en español en <https://www.dshs.texas.gov/hivstd/>.

Si se obtiene un resultado positivo, es posible que se deba remitir o trasladar a la paciente a otro proveedor de atención médica. También debe informarse sobre el resultado de conformidad con la Ley de Prevención y Control de las Enfermedades Contagiosas (Communicable Disease Prevention and Control Act) (consulte la información sobre enfermedades contagiosas en esta sección del manual).

La norma que implementa la ley es la sección 97.135 del título 25 del Código Administrativo de Texas.

### **Profilaxis ocular**

Resumen: Las parteras tienen la obligación de administrar la profilaxis ocular aprobada por el Departamento a todos los recién nacidos o de solicitar que se la administren, a menos que los padres se opongan al tratamiento médico o que se traslade al recién nacido al hospital de inmediato. Si una partera se encuentra en posesión de la profilaxis ocular, esto no constituye una infracción al capítulo 483 del Código de Salud y Seguridad, Medicamentos peligrosos.

Según la ley estatal, las parteras tienen la obligación de administrar la profilaxis ocular a los recién nacidos, a menos que se traslade al bebé al hospital de inmediato. Las parteras pueden obtener, transportar y administrar profilaxis ocular sin contar con una orden de delegación permanente emitida por un médico. Las parteras también deben consultar las Normas para Midwifery Rules on Eye Prophylaxis (Parteras sobre la Profilaxis Ocular), en la sección 115.119 del título 16 del TAC.

La ley de Texas que exige la administración de la profilaxis ocular es la Ley de Prevención y Control de las Enfermedades Contagiosas, sección 813.091 del Código de Salud y Seguridad. Una partera tiene la autoridad para recetar la profilaxis ocular en virtud de la Dangerous Drug Act (la Ley de Medicamentos Peligrosos), secciones 483.001(13) y 483.041(c)(9) del Código de Salud y Seguridad.

### **Enfermedades contagiosas**

Resumen: En virtud de la Ley de Prevención y Control de las Enfermedades Contagiosas, las parteras tienen la obligación de informar sobre los presuntos casos de cualquier enfermedad contagiosa de declaración obligatoria, si ningún médico ni laboratorio lo hizo antes.

Para la protección del público, existen determinadas enfermedades y afecciones que deben declararse ante el Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas o los departamentos de salud locales. Una partera debe informar sobre cada paciente que examine y que tenga o se presume que tenga una enfermedad o afección de declaración obligatoria, o sobre todos los brotes, casos de enfermedades poco frecuentes o la manifestación grupal inusual de una enfermedad de cualquier tipo, independientemente de que se la conozca o no como una

enfermedad contagiosa o de declaración obligatoria.

Para obtener más información sobre los requisitos relacionados con la declaración obligatoria, comuníquese con la Infectious Disease Control Unit (Unidad de Control de Enfermedades Infecciosas) del DSHS mediante el sitio web del Departamento:  
<http://www.dshs.texas.gov/idcu/default.shtm>.

El título 25 de la sección 97.2 del Código Administrativo de Texas incluye los requisitos legales relacionados con las enfermedades contagiosas y, en la sección 97.132, se describen las personas que tienen la obligación de declarar los casos de enfermedades de transmisión sexual.

### **Precauciones estándares (antes conocidas como Precauciones universales)**

Resumen: Las parteras deben cumplir con las leyes, las normas y las políticas federales y estatales relacionadas con la prevención de la transmisión de patógenos.

Existe un grupo de leyes, normas y políticas, incluso regulaciones federales, que abordan el problema de prevenir la transmisión de diversos patógenos, como el VIH y la hepatitis B. Las normas de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) están relacionadas, en particular, con los riesgos de salud que corren los empleados que pueden estar expuestos a materiales potencialmente infecciosos durante su trabajo.

Los Principios y los estándares de práctica de partería, en la sección 115.100(b)(2) del título 16 del TAC, exigen que las parteras sigan los procedimientos aceptados para el control de infecciones en cuanto al uso de los equipos, a los exámenes y a los procedimientos, y que conozcan y apliquen las precauciones estándares estipuladas por las pautas de la OSHA.

Para obtener la información o las pautas más actualizadas, comuníquese con su oficina local de la OSHA, el programa adecuado del DSHS o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) llamando al (800) 311-3435.

### **Prueba de audición para recién nacidos**

Resumen: La ley de Texas exige que los hospitales y los centros de maternidad de gran envergadura lleven a cabo las pruebas de audición en recién nacidos. Es posible que las parteras que ejerzan en centros de maternidad más pequeños o que asistan a partos en el hogar consideren conveniente remitir a sus pacientes para que obtengan este servicio.

En Texas, todos los días nacen, en promedio, dos bebés con pérdida de la audición. De hecho, la cantidad anual de lactantes que nacen con pérdida de la audición es más del doble que la cantidad total de casos de trastornos genéticos y metabólicos identificados por los análisis de sangre. La detección precoz de la pérdida de la audición permite remitir a los pacientes para que les realicen evaluaciones adicionales y para que reciban servicios de intervención temprana. Los lactantes que tienen dificultades auditivas o que son sordos, y que reciben servicios de intervención antes de los 6 meses de edad tienen un desarrollo del lenguaje casi equivalente a sus capacidades cognitivas hasta la edad de 5 años.

El Programa de Detección Precoz de Problemas Auditivos e Intervención de Texas (Texas Early Hearing Detection and Intervention, TEHDI) del DSHS es un programa universal del estado para

la realización de pruebas de la audición, el seguimiento y la intervención para recién nacidos.

La ley de Texas exige que determinados centros de maternidad ofrezcan la realización de pruebas de audición para recién nacidos (newborn hearing screening, NBHS) a todas las familias de recién nacidos durante el ingreso para el parto. Los centros que deben ofrecer las NBHS son los siguientes:

- (a) los hospitales que cuenten con una licencia en virtud del capítulo 241, que ofrezcan servicios obstétricos y que se encuentren en condados con más de 50,000 habitantes;
- (b) los centros de maternidad que cuenten con una licencia en virtud del capítulo 244, que se encuentren en condados con más de 50,000 habitantes y que brinden asistencia en 100 partos por año o más.

Los centros que tienen la obligación legal de ofrecer las NBHS están certificados por el DSHS. Usted puede comunicarse con el Programa de Detección Precoz de Problemas Auditivos e Intervención de Texas del DSHS llamando al 1-800-252-8023 para encontrar un centro al cual pueda remitir a sus pacientes para que les hagan las pruebas de audición para recién nacidos, y obtener más información sobre la pérdida de la audición y los recursos disponibles para asistir a sus pacientes. Su sitio web es <http://www.dshs.texas.gov/tehdi/Audiology-Services-Home.aspx>.

### **Administración de oxígeno**

Las parteras están autorizadas a comprar y poseer oxígeno en el estado de Texas únicamente con el propósito de administrárselo a las madres y a los bebés de acuerdo con las normas de la junta, que figuran en el la sección 115.118 del título 16 del TAC, Administración de oxígeno. Según estas normas, las parteras no tienen la obligación de administrar oxígeno.

Las leyes y normas estatales también autorizan a las parteras a comprar y poseer oxígeno y los suministros necesarios para administrarlo.

Según el capítulo 483.001(a) del Código de Salud y Seguridad, una partera está autorizada a emitir una “receta” y, en el capítulo 483.041(9), se especifica que los únicos medicamentos peligrosos que una partera puede recetar son la profilaxis ocular y el oxígeno.

En las Normas de Partería que figuran en la sección 115.118(d) del título 16 del TAC, se estipula que “las parteras están autorizadas a comprar los equipos y suministros mencionados en las Pautas de reanimación cardiopulmonar de la Asociación Estadounidense del Corazón y en las Pautas de reanimación neonatal de la Academia Estadounidense de Pediatría para la administración de oxígeno”.

### **Retiro de la placenta**

El proyecto de ley 1670 (2015) exige que los centros de maternidad (no todas las parteras con licencia) le permitan a su paciente o a su cónyuge (si no tiene ninguna enfermedad infecciosa) retirar la placenta, a menos que sea necesario realizar un análisis patológico de la placenta.

En el siguiente sitio web se encuentra disponible un formulario de consentimiento para el retiro de la placenta para centros de maternidad: <http://www.dshs.texas.gov/facilities/birthing-centers/news.aspx?terms=consent%20to%20release%20placenta>.

## **VI.II Leyes y normas administrativas**

### **Certificados de nacimiento y de defunción**

Resumen: Las parteras emiten certificados de nacimiento y de defunción de acuerdo con los requisitos establecidos por la Health Information & Vital Statistics Section (Sección de Información de Salud y Registro Civil) del Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas.

Las parteras emiten certificados de nacimiento y de defunción de acuerdo con las normas de la Unidad de Registro Civil del DSHS. Todos los nacimientos deben registrarse de forma electrónica mediante el sistema TER (Texas Electronic Registrar, o Registro Electrónico de Texas).

Los certificados de nacimiento deben emitirse en un plazo de cinco (5) días desde el nacimiento.

Usted puede obtener información sobre cómo completar y presentar los certificados de nacimiento en Texas y sobre cómo acceder al sistema TER en la Unidad de Registro Civil del DSHS en <http://www.dshs.texas.gov/birthreg.shtm>.

Se le recomienda obtener y consultar una copia del Manual sobre el registro de nacimientos. La ley que se refiere a los certificados de nacimiento está compuesta por las secciones 192.003 y 192.004 del Código de Salud y Seguridad. Hay una lista de registros locales publicada en <http://www.dshs.texas.gov/vs/field/localremotedistrict.shtm>.

### **Concesión de licencias para centros de maternidad**

Resumen: Las parteras que deseen establecer un centro de maternidad deben solicitar una licencia. Las que sean propietarias de un centro de maternidad con licencia o que trabajen en uno de estos centros deben cumplir las normas relacionadas con estos centros en virtud de la Ley de Partería de Texas.

El capítulo 244 del Código de Salud y Seguridad exige que los centros de maternidad cuenten con una licencia emitida por el Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas. “Centro de maternidad” significa un lugar, un centro o una institución donde una mujer programa su parto después de un embarazo normal y sin complicaciones, pero no incluye los hospitales ni la residencia de la mujer que dará a luz. Este término sí incluye la residencia personal de las parteras.

El personal del Facility Licensing Group (Grupo de Concesión de Licencias para Centros) es responsable de conceder licencias a los centros de maternidad. El Grupo elabora normas que aprueba el comisionado ejecutivo de la HHSC (Health and Human Services Commission, Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas), las cuales establecen los estándares mínimos para los procedimientos de concesión de licencias para centros de maternidad, para las inspecciones; para las condiciones de una licencia; para la denegación, la suspensión o la revocación de una licencia; para los estándares operativos; para los estándares clínicos; para las

tarifas para obtener una licencia, y para el acceso a los expedientes.

Las parteras que sean propietarias de centros de maternidad o que trabajen en estos centros deben cumplir las normas de la Junta de Partería de Texas, que rigen el ejercicio de la partería, y las normas del Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas, que rigen los centros de maternidad con licencia.

El Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas puede suspender, revocar o denegar una licencia para un centro de maternidad por una violación de la Birthing Center Licensing Act (la Ley de Concesión de Licencias para Centros de Maternidad) o de las normas aprobadas por el Departamento. Además, si el centro de maternidad comete infracciones que representan una amenaza inmediata para la salud y la seguridad de sus pacientes, es posible que un tribunal del distrito aplique una orden de restricción temporal, que imponga una sanción civil o que emita una orden judicial. El cumplimiento de los estatutos y las normas vigentes se supervisa mediante inspecciones.

Las solicitudes para obtener una licencia están disponibles en línea en <http://www.dshs.texas.gov/facilities/birthing-centers/forms.aspx>.

Se recomienda obtener y consultar una copia de las Birthing Center Licensing Rules (las Normas sobre la Concesión de Licencias para Centros de Maternidad), en las secciones 137.1-137.55 del título 25 del TAC.

### **Reconocimiento de la paternidad (AOP)**

Resumen: Las parteras que emiten los certificados de nacimiento deben estar preparadas para presentar los formularios adecuados y para informar, de forma adecuada, a los hombres que deseen reconocer la paternidad sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de las leyes estatales que implementan la legislación federal de la reforma del sistema de bienestar público.

Como parte de esta legislación, la ley federal (sección 666[a][5] del título 42 del United States Code [Código de los Estados Unidos]) y las regulaciones federales (secciones 302.70[a][5][iii] y 303.5[g] del título 45 del Code of Federal Regulations [Código de Regulaciones Federales]) exigen que los estados aprueben regulaciones relacionadas con la determinación de la paternidad. La Texas Office del Attorney General (Oficina del Fiscal General de Texas) y la Vital Statistics Unit (Unidad de Registro Civil) del DSHS están trabajando para garantizar que todas las personas que completen los certificados de nacimiento les proporcionen un asesoramiento adecuado a los padres que puedan tener que presentar un Formulario de reconocimiento de la paternidad (Acknowledgment of Paternity, AOP) a fin de determinar la paternidad. Se proporcionan capacitaciones para las parteras, los encargados del registro, el personal de los hospitales y otras personas interesadas. Después de realizar la capacitación obligatoria, cada persona recibirá un número para usar al momento de completar el AOP.

Una persona que cuente con la certificación para completar un AOP debe realizar una capacitación todos los años para conservarla.

En general, se exige un AOP para poder registrar el nombre del padre en el certificado de nacimiento si los padres no están casados; si la mujer está casada con otra persona que no es la que desea figurar como el padre en el certificado de nacimiento, o si la mujer se divorció o enviudó en el período de 12 meses antes del parto.

Puede obtener más información, incluso sobre la capacitación obligatoria, en el sitio web de la Oficina del Fiscal General de Texas: [https://www.oag.state.tx.us/cs/aop/aop\\_train.shtml](https://www.oag.state.tx.us/cs/aop/aop_train.shtml) .

### **Certificación de Funcionarios Encargados del Registro de Nacimientos**

La Certificación de Funcionarios Encargados del Registro de Nacimientos (Birth Registrar Certification) de Texas (vigente desde el 11 de agosto de 2013) se creó para mejorar el registro de los nacimientos en Texas mediante la estandarización de la recopilación de datos y de las prácticas de ingreso de datos de los encargados de estos registros. La certificación obligatoria garantiza que los funcionarios encargados del registro de los nacimientos en Texas asistan a una capacitación en las áreas relevantes, como la recopilación de datos, el sistema TER, la seguridad y el fraude, y el servicio al cliente. Para poder emitir certificados de nacimiento, las parteras deben ser funcionarias encargadas del registro de nacimientos con certificación.

Cada uno de estos funcionarios deberá completar una Solicitud de funcionario encargado del registro de nacimientos en línea para obtener la certificación. Antes de completar la solicitud, dicha persona deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Estar inscrita actualmente en el sistema TER (debe contar con una id. de usuario y una contraseña únicas del sistema TER).
- Estar certificada actualmente para emitir AOP.
- Realizar la capacitación en línea sobre el registro de los nacimientos en el sistema TER.
- Firmar el juramento de confidencialidad/la declaración de no divulgación.

Las parteras deberán contar con una licencia al día para obtener la certificación. Cada funcionario encargado del registro de nacimientos deberá volver a obtener la certificación cada dos años desde la fecha de su certificación inicial. Para cada renovación, se requieren ocho (8) horas de educación continua.

Hay más información disponible en el sitio web de la Unidad de Registro Civil de Texas: <http://www.dshs.texas.gov/vs/field/BRC/default.shtm>.

### **Medicaid**

Desde el 1 de enero de 2013, las proveedoras que sean parteras con licencia (licensed midwife, LM) pueden inscribirse en Medicaid de Texas. La inscripción para proveedores en el portal (Provider Enrollment on the Portal, PEP) en línea y la solicitud de inscripción impresa en Medicaid de Texas para proveedores han sido actualizadas para permitir la inscripción de las LM.

La solicitud impresa inscripción en Medicaid de Texas para proveedores actualizada es la versión XXII. A esta versión de la solicitud impresa también se le agregará un casillero para el tipo de proveedor que sea LM y el formulario de la carta de convenio del médico, los cuales serán obligatorios para las LM y las enfermeras parteras certificadas. Para obtener más información u obtener asistencia para completar la solicitud, llame al Centro de Atención de Texas Medicaid & Healthcare Partnership (TMHP) al 1-800-925-9126.

## **Números de NPI**

Las disposiciones de Simplificación Administrativa de la *Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (HIPAA) de 1996* ordenaron la aprobación de un número de identificación única estándar para los proveedores de atención médica. El Sistema de Enumeración de Planes y Proveedores Nacionales (National Plan and Provider Enumeration System, NPPES) recopila la información de identificación de los proveedores de atención médica y le asigna un número único de **identificación nacional del proveedor (NPI)** a cada uno de ellos. Hay información disponible en línea en <https://nppes.cms.hhs.gov/NPPES/Welcome.do>.

## **VI.III Suministro obligatorio de material informativo**

### **Lista de recursos para la depresión posparto**

Resumen: La ley estatal exige que las parteras les proporcionen a todas sus pacientes una lista de referencia sobre el embarazo, la crianza de los hijos y la depresión, elaborada por el Departamento de Servicios Estatales de Salud.

En su sesión periódica n.º 78 (2003), la Legislatura de Texas aprobó el proyecto de ley 341, Parenting and Postpartum Counseling Information (Información para el Asesoramiento sobre la Crianza de los Hijos y sobre el Posparto). Esta ley, vigente desde el 1 de septiembre de 2003, exige que los médicos, las parteras, los hospitales y los centros de maternidad que proporcionen atención prenatal a una mujer embarazada durante la gestación o al momento del parto le proporcionen a dicha mujer una lista de recursos actualizados sobre organizaciones profesionales que ofrecen asesoramiento sobre el posparto y la asistencia para padres.

El Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas se encarga de mantener la “Pregnancy, Parenting and Depression Resource List” (Lista de recursos sobre el embarazo, la crianza de los hijos y la depresión). Además, debe documentarse en la historia clínica de la paciente que recibió esta información, y dicha documentación debe conservarse durante al menos tres años. Se recomienda proporcionar la información dos veces: en la primera consulta prenatal y después del parto.

La lista contiene los nombres y las direcciones de las organizaciones profesionales que pueden ayudar a las mujeres, durante su embarazo o el posparto, a encontrar recursos locales que satisfagan sus necesidades. También hay disponibles números de teléfono gratuitos para obtener asistencia. La lista se actualiza de forma periódica.

Para ver una lista de recursos actualizada, visite el sitio web del DSHS:

<http://www.dshs.texas.gov/mch/depression.shtm>.

### **Síndrome de muerte súbita del lactante (sudden infant death syndrome, SIDS)**

Durante la sesión legislativa periódica de 2005, los legisladores aprobaron el proyecto de ley 316. Este exige que los hospitales, los centros de maternidad, los médicos, las enfermeras parteras y las parteras, que proporcionan atención prenatal a las mujeres embarazadas durante la gestación o al momento del parto, les brinden a la mujer y al padre del recién nacido o a otro adulto encargado del cuidado del recién nacido un folleto con recursos en el que se incluya información sobre la depresión posparto, el síndrome del bebé sacudido, las vacunaciones y las pruebas de

detección en recién nacidos. Los proveedores deben documentar en la historia clínica de la paciente que ella recibió esta información, y dicha documentación debe conservarse durante al menos tres años. Se recomienda proporcionar la información dos veces: en la primera consulta prenatal y después del parto. En la sección 161.501 del Código de Salud y Seguridad de Texas pueden encontrarse más detalles de la ley. Durante la sesión legislativa de 2011, se implementó una enmienda en la que se exigía la adición de información sobre la tosferina al folleto que distribuían los proveedores. El DSHS agregó la información requerida sobre la tosferina al folleto de información para padres de recién nacidos. El proyecto de ley vinculado con dicha enmienda es el 3336.

Hay más información disponible en

[http://www.dshs.texas.gov/mch/parents\\_of\\_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children](http://www.dshs.texas.gov/mch/parents_of_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children).

### **Síndrome del bebé sacudido**

Durante la sesión legislativa periódica de 2005, los legisladores aprobaron el proyecto de ley 316. Este exige que los hospitales, los centros de maternidad, los médicos, las enfermeras parteras y las parteras, que proporcionan atención prenatal a las mujeres embarazadas durante la gestación o al momento del parto, les brinden a la mujer y al padre del recién nacido o a otro adulto encargado del cuidado del recién nacido un folleto con recursos en el que se incluya información sobre la depresión posparto, el síndrome del bebé sacudido, las vacunaciones y las pruebas de detección en recién nacidos. Los proveedores deben documentar en la historia clínica de la paciente que ella recibió esta información, y dicha documentación debe conservarse durante al menos tres años. Se recomienda proporcionar la información dos veces: en la primera consulta prenatal y después del parto. En la sección 161.501 del Código de Salud y Seguridad de Texas pueden encontrarse más detalles de la ley. Durante la sesión legislativa de 2011, se implementó una enmienda en la que se exigía la adición de información sobre la tosferina al folleto que distribuían los proveedores. El DSHS agregó la información requerida sobre la tosferina al folleto de información para padres de recién nacidos. El proyecto de ley vinculado con dicha enmienda es el 3336.

Hay más información disponible en

[http://www.dshs.texas.gov/mch/parents\\_of\\_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children](http://www.dshs.texas.gov/mch/parents_of_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children).

### **Programa de vacunación**

Durante la sesión legislativa periódica de 2005, los legisladores aprobaron el proyecto de ley 316. Este exige que los hospitales, los centros de maternidad, los médicos, las enfermeras parteras y las parteras, que proporcionan atención prenatal a las mujeres embarazadas durante la gestación o al momento del parto, les brinden a la mujer y al padre del recién nacido o a otro adulto encargado del cuidado del recién nacido un folleto con recursos en el que se incluya información sobre la depresión posparto, el síndrome del bebé sacudido, las vacunaciones y las pruebas de detección en recién nacidos. Los proveedores deben documentar en la historia clínica de la paciente que ella recibió esta información, y dicha documentación debe conservarse durante al menos tres años. Se recomienda proporcionar la información dos veces: en la primera consulta prenatal y después del parto. En la sección 161.501 del Código de Salud y Seguridad de Texas pueden encontrarse más detalles de la ley. Durante la sesión legislativa de 2011, se implementó una enmienda en la que se exigía la adición de información sobre la tosferina al folleto que

distribuían los proveedores. El DSHS agregó la información requerida sobre la tosferina al folleto de información para padres de recién nacidos. El proyecto de ley vinculado con dicha enmienda es el 3336. Hay más información disponible en [http://www.dshs.texas.gov/mch/parents\\_of\\_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children](http://www.dshs.texas.gov/mch/parents_of_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children).

### **Tosferina**

Durante la sesión legislativa periódica de 2005, los legisladores aprobaron el proyecto de ley 316. Este exige que los hospitales, los centros de maternidad, los médicos, las enfermeras parteras y las parteras, que proporcionan atención prenatal a las mujeres embarazadas durante la gestación o al momento del parto, les brinden a la mujer y al padre del recién nacido o a otro adulto encargado del cuidado del recién nacido un folleto con recursos en el que se incluya información sobre la depresión posparto, el síndrome del bebé sacudido, las vacunaciones y las pruebas de detección en recién nacidos. Los proveedores deben documentar en la historia clínica de la paciente que ella recibió esta información, y dicha documentación debe conservarse durante al menos tres años. Se recomienda proporcionar la información dos veces: en la primera consulta prenatal y después del parto. En la sección 161.501 del Código de Salud y Seguridad de Texas pueden encontrarse más detalles de la ley. Durante la sesión legislativa de 2011, se implementó una enmienda en la que se exigía la adición de información sobre la tosferina al folleto que distribuían los proveedores. El DSHS agregó la información requerida sobre la tosferina al folleto de información para padres de recién nacidos. El proyecto de ley vinculado con dicha enmienda es el 3336.

Hay más información disponible en [http://www.dshs.texas.gov/mch/parents\\_of\\_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children](http://www.dshs.texas.gov/mch/parents_of_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children).

### **Registro de sangre del cordón umbilical**

El Banco de Sangre de Cordón Umbilical de Texas (Texas Cord Blood Bank, TCBB) les permite a las familias donar la sangre del cordón umbilical de su bebé, independientemente de su situación socioeconómica, para garantizar que todos los pacientes que necesiten un trasplante de médula ósea/células madre tengan la oportunidad de recibirlo. Puede encontrar más información, incluso información sobre la capacitación para recolectar la sangre del cordón umbilical, en el siguiente sitio web: <http://gencure.org/cord-blood/texas-cord-blood-bank>.

### **Peligros del golpe de calor**

El proyecto de ley 2574 (2015) exige que las parteras con licencia incluyan información sobre los peligros del golpe de calor en un niño que permanezca sin supervisión en un vehículo motorizado. El folleto con recursos debe entregarse a la paciente durante la atención prenatal o debe entregarse a la madre, al padre o a la persona encargada del cuidado del bebé al momento del parto.

Hay más información disponible en [http://www.dshs.texas.gov/mch/parents\\_of\\_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children](http://www.dshs.texas.gov/mch/parents_of_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children).

### **Información sobre el síndrome de Down**

El proyecto de ley 3374 (2015) exige que los proveedores de atención médica les proporcionen

información sobre el síndrome de Down a los padres que están esperando un bebé al momento de llevar a cabo una prueba o de diagnosticar este síndrome.

Hay más información disponible en <http://www.dshs.texas.gov/birthdefects/downsyndrome/>.

### **Información sobre el citomegalovirus**

El proyecto de ley 791 (2015) exige que las parteras con licencia que proporcionan atención prenatal ofrezcan un folleto con recursos sobre la incidencia del citomegalovirus (CMV), los defectos de nacimiento causados por la infección congénita por CMV y los recursos disponibles para la familia de un bebé que nazca con una infección de este tipo.

Hay más información disponible en [http://www.dshs.texas.gov/mch/parents\\_of\\_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children](http://www.dshs.texas.gov/mch/parents_of_newborn.shtm?terms=parents%20of%20newborn%20children).

## **VI.IV Otras leyes y normas**

### **Violencia familiar, maltrato infantil y leyes sobre la declaración obligatoria**

Resumen: Las parteras deben informar sobre los casos de maltrato o negligencia que afecten a un menor.

La violencia familiar y el abuso sexual plantean muchos temas intimidantes e incómodos para los profesionales de la atención médica. La detección de antecedentes de maltrato no es una práctica frecuente durante la atención prenatal, pero las estadísticas indican que el maltrato es más frecuente que la placenta previa o la diabetes gestacional y que puede tener efectos tan negativos para la madre y el menor como dichas afecciones. De hecho, el maltrato durante el embarazo es un indicio de una relación propensa a sufrir un maltrato más grave y potencialmente mortal durante toda la vida. Se han informado casos de hematomas intrauterinos, fracturas óseas y luxaciones articulares en fetos causados por el maltrato, además de la incidencia más frecuente de abortos espontáneos y de un bajo peso al nacer asociados a las golpizas durante el embarazo. Estas consecuencias pueden y, sin dudas, deben describirse como maltrato infantil prenatal.

Una denuncia de maltrato infantil puede presentarse ante el organismo local de protección de menores o ante los organismos del orden público estatales o locales. Si el menor fue víctima de maltrato por parte de una persona que no es responsable de su cuidado, custodia ni bienestar, la denuncia no puede ser tomada por el Department of Protective and Regulatory Services (Departamento de Servicios de Protección y Regulación) ni sus organismos locales. Estas denuncias deben hacerse ante los organismos locales del orden público. La identidad de la persona que hace la denuncia es confidencial y no puede divulgarse, excepto ante los organismos del orden público o por orden judicial.

El maltrato también se define como una conducta sexual que resulta perjudicial para el bienestar mental, emocional o físico de un menor. Un menor se define como una persona soltera que tiene menos de 18 años de edad y que no está emancipada. (Si la paciente que divulga el caso de maltrato es adulta o es una menor emancipada, usted no tiene la obligación de denunciar el caso, pero sí debe documentarlo en detalle y remitirlo en virtud de otra ley estatal). Para obtener más

información, consultar las definiciones de términos, los requisitos para las denuncias e información sobre las sanciones por delitos, consulte la sección 261 del Texas Family Code (Código de Familia de Texas) y la sección 21.11 del Texas Penal Code (Código Penal de Texas).

Se considera que una persona que no presenta una denuncia de forma deliberada ha cometido un delito clasificado como delito menor de clase B. En las subsecciones a, b y c del subcapítulo B de la sección 261.101, subtítulo E del título 5 del Código de Familia de Texas de 1996, se establece que un profesional que tiene motivos justificados para considerar que un menor sufrió o puede haber sufrido maltrato o abandono tiene la obligación de denunciar el caso en el plazo de 48 horas. En la sección 261, se define el “maltrato” como una lesión física que produce un daño considerable en el menor o como una amenaza genuina de daño considerable causado por una lesión física (entre otras cosas).

### **Certificado de exención en virtud de las CLIA**

Resumen: Esta legislación federal exige que todos los tipos de análisis de laboratorio se lleven a cabo de conformidad con los estándares federales.

Las parteras que hagan análisis específicos, como los análisis de orina con tiras reactivas —que se consideran parte de la categoría de complejidad más baja denominada “pruebas exentas”— deben registrarse y solicitar un Certificado de exención. La información necesaria, como la solicitud y la dirección de la oficina indicada para enviar la documentación (Texas está dividido en zonas), puede obtenerse en el Grupo de Concesión de Licencias para Centros de Salud del Departamento de Servicios Estatales de Salud de Texas, en <http://www.dshs.texas.gov/facilities/clia.aspx>.

### **Otras profesiones relacionadas con la salud**

Resumen: Las leyes que rigen la regulación de las profesiones de la salud (como la medicina, la enfermería, etc.) en Texas ahora pueden encontrarse en el Occupations Code (Código de Ocupaciones). Luego, cada junta reguladora estipula normas para implementar su estatuto habilitante. El Código de Ocupaciones de Texas contiene las leyes relacionadas con la concesión de licencias, la regulación y el alcance del ejercicio de muchos profesionales de la salud. Cada una de estas profesiones puede tener estándares o requisitos que restrinjan el uso de determinados títulos profesionales o los tipos de actividades que puedan realizar las personas que no cuenten con una licencia.

### **HIPAA**

Resumen: Esta ley federal, la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, establece requisitos específicos para los proveedores de atención médica cubiertos. El DSHS cuenta con enlaces y asesoramiento disponibles en <http://www.dshs.texas.gov/hipaa/default.shtm>.

### **¿Qué es la HIPAA?**

“HIPAA” es la sigla en inglés de Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996. El propósito principal de este estatuto federal era ayudar a los consumidores a conservar la cobertura de sus seguros, pero también contiene un conjunto separado de disposiciones

denominado **Administrative Simplification** (Simplificación Administrativa), que incluye lo siguiente:

- La transmisión electrónica estandarizada de transacciones administrativas y financieras frecuentes (como la facturación y los pagos).
- Los identificadores de salud únicos para las personas, los empleadores, los planes de salud y los proveedores de atención médica.
- Los estándares de privacidad y seguridad para proteger la confidencialidad y la integridad de la información médica de identificación personal.

### **Sanciones por no cumplir con la HIPAA**

En la legislación, se estipulan sanciones civiles y penales estrictas por no cumplir con la HIPAA. La Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) de los EE. UU. aplicará sanciones civiles que pueden variar de \$100 por infracción a \$25,000 por año calendario. El Department of Justice (Departamento de Justicia) de los EE. UU. aplicará sanciones penales que pueden incluir hasta 10 años de prisión y una multa de \$250,000.

### **¿Puedo divulgar los expedientes de partería al TDLR en virtud de la HIPAA?**

Usted puede seguir proporcionando información de salud protegida a los inspectores, a las divisiones de concesión de licencias y del orden público, y a los investigadores del TDLR en virtud de la siguiente excepción de los estándares de privacidad de la HIPAA:

En virtud de la sección 164.512(d), se permite que las entidades cubiertas divulguen información de salud privada a un organismo de supervisión de la salud para que realice actividades de supervisión, como las auditorías; las investigaciones civiles, administrativas o penales; las inspecciones; la concesión de licencias o las medidas disciplinarias; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica, de los programas de beneficios gubernamentales, del cumplimiento de la regulación gubernamental o del cumplimiento de las leyes de derechos civiles.

### **Recetas médicas permanentes**

Resumen: Las parteras que cuenten con recetas médicas permanentes están sujetas a las normas del TDLR.

Las parteras que administren medicamentos en virtud de recetas médicas permanentes emitidas por un médico deben asegurarse de que dichas recetas sean actuales (se deben revisar al menos una vez por año) y que cumplan con las normas del TDLR. Tienen la responsabilidad de no administrar medicamentos en función de una receta médica desactualizada.

Además, la sección 203.401 de la Ley de Partería de Texas del Código de Ocupaciones de Texas prohíbe específicamente el uso de medicamentos para acelerar o desacelerar el trabajo de parto o el parto.

Normas de la Junta Médica de Texas: capítulo 193 del título 22 del TAC, Órdenes de delegación permanentes.

**VII. Formularios estándar: <https://www.tdlr.texas.gov/midwives/midwives.htm>**

- Solicitud de concesión de licencia
- Decisión informada
- Acuerdo para realizar pruebas de detección en recién nacidos
- Certificación de capacitación para llevar a cabo pruebas de detección en recién nacidos
- Formulario de objeción para llevar a cabo pruebas de detección en recién nacidos

**VIII. Otra información**

- Lista de cursos educativos básicos y aprobados sobre la partería  
<https://www.tdlr.texas.gov/midwives/midwives.htm>
- Lista de parteras con licencia de Texas  
<https://www.tdlr.texas.gov/midwives/midwives.htm>