DECRETO No. LXVII/RFLEY/0611/2023 I P.O. UNÁNIME **DCS/37/2023**

H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E.-

La Comisión de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 64, fracción II de la Constitución Política, 87, 88 y 111 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, así como 80 y 81 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, todos ordenamientos del Estado de Chihuahua, somete a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el presente Dictamen, elaborado con base a los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha 16 de junio del año 2023, la Diputada Ana Georgina Zapata Lucero integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con carácter de Decreto, a fin de reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley Estatal de Salud, referente a la atención física y psicológica a madres y padres en casos de muerte perinatal o neonatal.

II.- La Presidencia del H. Congreso del Estado, en uso de las facultades que le confiere el artículo 75, fracción XIII de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, el día 21 de junio del año 2023, tuvo a bien turnar a quienes integramos esta Comisión de Salud la Iniciativa de mérito, a efecto de proceder a su estudio, análisis y elaboración del correspondiente dictamen.

III.- La exposición de motivos de la iniciativa en comento, se sustenta esencialmente en los siguientes argumentos:

"La perdida de un feto debido a que nació sin vida (muerte fetal), es una realidad triste para muchas familias en nuestro país , así como las muertes neonatales, ya que es un proceso que viven las familias en silencio, sin embargo, aunque existe un respeto por el proceso de duelo de las familias, existen condiciones básicas de atención que deben ser brindadas a las familias para poder transitar el proceso de duelo de una forma acompañada y con alternativas que les permitan llevarlo lo mejor posible.

La muerte fetal es la muerte o pérdida de vida del feto antes o durante el parto. Tanto el aborto espontaneo como la muerte fetal describen la pérdida de un embarazo, pero se diferencian según el tiempo en que ocurre esta perdida.

La muerte fetal, a su vez, se clasifica como temprana, tardía o a término.

La muerte fetal temprana ocurre entre las 20 y 27 semanas completas de embarazo.

La muerte fetal tardía ocurre entre las 28 y 36 semanas completas de embarazo.

La muerte fetal a término ocurre a partir de las 37 semanas completas de embarazo.

En el proceso del embarazo existen varias etapas, nos referiremos a algunas definiciones en las cuales colocamos los términos de la presente iniciativa para las etapas de atención en las cuales se

establecería los servicios a las madres y personas gestantes que sufran de una perdida fetal o neonatal:

a) *MUERTE PERINATAL: La muerte perinatal u óbito es la muerte del feto antes de nacer y, a partir de la semana veinte de gestación;*
b) *MUERTE NEONATAL: Es la muerte de la niña o niño antes de cumplir 28 días de vida;*
c) *LUTO O DUELO: Es el estado u proceso que sigue a la pérdida de un ser querido y principalmente a su muerte física; y,*
d) *PUERPERIO: Es el tiempo que pasa desde la expulsión de la placenta o alumbramiento hasta que el aparato genital vuelve al estado anterior al embarazo. Suele durar entre seis y ocho semanas.*

La intención de esta iniciativa es proteger a las madres y personas gestantes que han sufrido una muerte fetal o neonatal en cualquiera de las etapas antes descritas, con atención integral, empática y en la medida de lo posible multidisciplinaria, esto para que les permita llevar su duelo de una forma digna, así como para que su recuperación física sea satisfactoria.

Los motivos para distinguir entre muerte neonatal y muerte infantil se relacionan con el hecho de que a menudo la causa de la muerte está vinculada con la salud del bebé durante el embarazo o enfermedades ya comenzadas durante este, aunque no es siempre así.

En el mundo anualmente se producen alrededor de cinco millones de muertes neonatales. Las causas y factores que influyen en la mortalidad neonatal aun son bastante desconocidas, aunque las más habituales son:

- *Problemas de la placenta.*
- *Anomalías congénitas.*
- *Complicaciones médicas en la madre durante la gestación o el parto.*
- *Infecciones intrauterinas.*

También hay que tomar en cuenta factores sociales, biológicos o ambientales que pueden influir, como son el nivel socioeconómico o el acceso a un buen sistema sanitario.

La incidencia en México por este tipo de muertes es de 14 por cada mil nacidos, estando nuestro país a "media tabla", en comparación con naciones desarrolladas donde es de dos por cada mil, o los países del África subsahariana donde esta cifra es de arriba de 30 por cada mil.

Muchas veces las madres y personas gestantes una vez que ha ocurrido la muerte fetal, son colocadas en las mismas salas en donde están las madres con sus hijos o hijas vivas, sin tener la menor empatía con las madres y personas gestantes victimas de muerte fetal, esto puede ocasionar además de un dolor profundo, estados de depresión al ver a las otras madres con sus hijos o hijas.

Suele pasar que al encontrase en estas salas mientras ocurre su proceso de recuperación, el mismo personal se dirige a las madres y personas gestantes como si sus hijas e hijos estuvieran vivos, no existe ningún distintivo específico para poder brindarles un trato sensible dadas las condiciones del suceso que acaban de enfrentar.

De igual forma no les es ofrecida ninguna contención psicológica a las madres y personas gestantes para poder sobrellevar el proceso de duelo, por lo que este lo viven en silencio y enfrentan sin ningún acompañamiento inmediato, esto podría ocasionar que su salud y recuperación se vea deteriorada y sea un proceso más traumático de sobrellevar.

La presente iniciativa pretende reformar la Ley Estatal de Salud para que se le pueda brindar atención psicológica integral a la madre y personas gestantes para vivir y superar su luto o duelo de la mano a su atención médica para su recuperación física y psicológica, respetando en todo momento su dignidad como persona con los más altos estándares de atención.

De esta forma estaremos contribuyendo a un trato digno, más sensible y empático hacia las madres y personas gestantes que enfrentan una situación así, además de visibilizar este suceso como un problema público y no privado, ya que el estado debe ser responsable y asumir las acciones en favor de garantizar una atención integral que reintegre a las madres y personas gestantes a continuar con su vida y puedan enfrentar su etapa de duelo acompañadas de profesionales que les ayuden a llevar su proceso.

La mayoría de los casos son atendidos por dependencias de gobierno, por lo que es importante que estas puedan contar con la atención integral y multidisciplinaria necesaria para las madres y personas gestantes que enfrentan la muerte fetal o neonatal.

Algunos de los problemas que enfrentan las madres y personas gestantes al vivir una situación de muerte fetal o neonatal no sólo tiene que ver con los problemas psicológicos, que pueden incluir depresión, ansiedad y miedo, que puede llevarlas a dejar de realizar tareas cotidianas en su vida, aislarse de las personas, amistades o familia, así como a dejar de relacionarse de una forma saludable en sus entornos familiares, lo que puede repercutir en desintegración familiar y en casos extremos hasta la orfandad de otros niños y niñas que se encuentren a su cuidado. Además de enfrentar el miedo al intentar volver a embarazarse, en casos graves la imposibilidad de intentarlo repercute en su forma de relacionarse con sus parejas."

IV.- Ahora bien, al entrar al estudio y análisis de la iniciativa en comento, quienes integramos la Comisión de Salud, formulamos las siguientes:

CONSIDERACIONES

I.- El H. Congreso del Estado, a través de esta Comisión de Dictamen Legislativo, es competente para conocer y resolver sobre el asunto descrito en el apartado de antecedentes.

II.- Con la presente iniciativa, se pretende reformar la respectiva norma local a fin de que se brinde atención física y psicológica a madres y padres en casos de muerte perinatal o neonatal.

III.- Como antecedente a la propuesta en estudio, es necesario visibilizar que cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año –o uno cada 16 segundos– según las primeras estimaciones conjuntas de mortalidad fetal publicadas por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.[1]

La inmensa mayoría de las muertes fetales, un 84%, se producen en los países de ingresos bajos y medios bajos, según el nuevo informe "*Una tragedia olvidada: La carga mundial de la mortalidad fetal*"[2] de UNICEF.

[1] Cada 16 segundos se produce una muerte fetal, según las primeras estimaciones conjuntas de las Naciones Unidas. UNICEF. Disponible en: https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-16-segundos-produce-muerte-fetal-estimaciones-Naciones-Unidas

[2] Disponible en: https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/

Respecto de las cifras registradas en nuestro país, nos remitimos al comunicado de prensa núm. 486/22, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)[3], el cual señala que durante 2021 se registraron 23,000 muertes fetales. Estas corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10,000 mujeres en edad fértil, 83.5 % (19,217) ocurrió antes del parto, 15.3 % (3,510) durante el parto y en 1.2 % (273) de los casos no se especificó. Según el sexo del feto, 12,018 muertes fetales (52.3 %) correspondieron a hombres y 8,902 a mujeres (38.7 %); 9.0 % correspondió a casos en los que no se especificó el sexo.

Las muertes fetales tardías (de 28 o más semanas de gestación) representaron el mayor número de casos, con 9,084 (39.5 %), seguidas de las intermedias (de 20 a 27 semanas), con 8,279 (36.0 %) y de las precoces (de 12 a 19 semanas), con 5,561 (24.2 %).

IV.- Es en este sentido, que se plantea la necesidad de abordar una atención diferencial en la atención específica del duelo por muerte perinatal o neonatal, ya que como lo señala la iniciadora, se han identificado que la gran mayoría de las personas profesionales de la salud no cuentan con una formación adecuada en el tema del duelo, especialmente perinatal, por lo cual no desarrollan competencias

[3] Comunicado de prensa núm. 486/22 31 de agosto de 2022. Defunciones fetales registradas en México durante 2021. INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf

comunicativas y de atención emocional ante estas situaciones, lo que en algunos casos les lleva a adoptar actitudes inadecuadas, hacia las familias que atraviesan por esa situación.

Ante este panorama, desde hace tiempo se viene gestando una apertura con mayor sensibilidad y especificidad frente al tema, asumido como tabú hasta hace unos años, pero a partir de observar el impacto emocional que genera en las familias y profesionales de salud, este mismo Congreso ha atendido el tema de diversas maneras; por ejemplo, el 11 de octubre de 2022, el Pleno aprobó por unanimidad mediante Acuerdo 374/22 LXVII - II Año - I P.O., exhortar a las Secretarías de Salud tanto federal como estatal, a fin de que se implemente un protocolo con carácter obligatorio en casos de muerte fetal, neonatal y perinatal en hospitales, públicos y privados, así como poner especial énfasis en estos casos dotando a los centros de salud de capacitación, equipamiento y personal especializado en atención a madres y familias que sufren la pérdida de un hijo durante el embarazo o a los días de nacido.

De la misma manera, el pasado 13 de octubre de 2022, el Pleno de este Congreso aprobó por unanimidad el Decreto 318/22 LXVII - II Año - I P.O., por el cual se declara el día 15 de octubre de cada año, como Día Estatal para la Concientización sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal; lo anterior con la finalidad de acompañar a las madres y padres que han sufrido la muerte de una hija o hijo y también crear conciencia para que el

personal médico y de salud, tengan las herramientas necesarias para dar acompañamiento a quienes estén pasando por estos acontecimientos. Cabe destacar que solo Chihuahua, Sonora y Michoacán han declarado un día estatal para visibilizar esta problemática.

V.- No omitimos mencionar que, en el resto del país, se han llevado a cabo diversos esfuerzos desde la sociedad civil con el propósito de atender esta situación que afecta principalmente a las mujeres que atraviesan por un duelo de este tipo. Por ejemplo, en Jalisco, en el Hospital Materno Infantil López Mateos de Guadalajara, se implementó un protocolo de atención específico desde octubre de 2021, con una sala especial para las madres con duelo gestacional, además de capacitación para el personal de salud que las atiende.

En esa misma entidad, la asociación "Duelo Respetado" ha impulsado la iniciativa "**Código Mariposa**", que tiene como propósito que todos los hospitales del país tengan un protocolo de atención médica respetuosa y digna, además de un seguimiento psicológico para favorecer la recuperación emocional.

El "Código Mariposa" implica, además de capacitación al personal de salud para reaccionar ante este panorama, el acompañamiento con conocimiento de contención psicológica, y diversas acciones como:

- **Colocar Mariposa.** Identificar a las mamás que han tenido la muerte de un bebé mediante la colocación de una mariposa morada en la cabecera y en el expediente, lo que facilita la atención e intervención de manera respetuosa del personal de salud.

- **Habitación Mariposa.** Permitir que la mamá que perdió a su bebé pueda permanecer en un área especialmente destinada para esos casos, llamadas "habitación mariposa", para que, de esta forma, al identificar a esa mamá, se eviten preguntas sobre el bebé, pedir detalles, y evitar que las mamás sientan más tristeza al ver a otras mujeres con sus bebés a su lado.

- **Sala de Despedida.** Permitir un espacio digno donde la mamá, el papá y la familia que sufren una pérdida perinatal, puedan rendir un homenaje privado, abrazar, tocar, vestir al bebé, y despedirse con el ritual que cada uno elija.

VI.- En el ámbito de las acciones legislativas sobre este tema particular, han sido diversas las propuestas que se han presentado tanto en las Cámaras Federales como en los Congresos Locales que han impulsado propuestas de ley enfocadas a identificar el duelo por estas muertes sensibles. El pasado 28 de abril, en sesión ordinaria del Senado de la República, se aprobó un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, que contiene "**Proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, la Ley Federal**

del Trabajo, y de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del artículo 123 Constitucional en materia de derechos por muerte fetal y perinatal"[4], en el cual se establece que la atención materno-infantil deberá ser integral y multidisciplinaria incluyendo los casos en que haya muerte fetal o perinatal, así como el establecimiento, por parte de las autoridades sanitarias competentes, de programas para abordar, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal, y en el ámbito laboral, se contempla como una obligación del patrón el otorgar permiso de duelo a madres y padres trabajadores por la muerte fetal o perinatal de sus hijas e hijos, que corresponderá a cuando menos cinco días laborables con goce de sueldo, independientemente del tiempo de servicio. El dictamen aprobado ha sido remitido a la Cámara de Diputados, donde se espera su análisis en el próximo periodo de sesiones ordinarias.

VII.- A continuación, se inserta el siguiente cuadro comparativo para efecto de ilustrar las reformas que se proponen, así como los cambios de redacción propuestos en la reunión de trabajo de la Comisión:

Ley Estatal de Salud		
Texto vigente	**Iniciativa**	**Comisión**

[4] Senado de la República, *Gaceta del Senado, LXV/2SPO-139-3221/134396, De las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda.* Disponible en: https://infosen.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/65/2/2023-04-28-1/assets/documentos/Dict_Com_Salud_y_ELS_Ref_Ley_Gnral_de_Salud.pdf

CAPÍTULO VII ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Artículo 67. La atención materno-infantil comprende las siguientes acciones: I. La atención a la mujer en edad reproductiva previo al embarazo, durante el embarazo, el parto y el puerperio, que será prioritaria, y el Estado a través de las instituciones públicas de salud, llevará a cabo las acciones para cumplir con este derecho fundamental. II. a VII. …	CAPÍTULO VII ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Artículo 67. La atención materno-infantil comprende las siguientes acciones: … **II. Contar con protocolos específicos de atención física y psicológica, así como acompañamiento y seguimiento al proceso de duelo de padres y madres de familia en los casos de muerte perinatal o neonatal** **III. Contar con un área especial para la recuperación de las madres en los casos de muerte perinatal o neonatal, durante su estancia hospitalaria.** **IV. En caso de muerte perinatal o neonatal la madre tendrá derecho a atención médica integral durante el puerperio, en donde se le brindará atención física y psicológica para vivir y superar su duelo, durante esta etapa se le otorgará permiso especial por posparto por seis semanas, respetando en todo**	CAPÍTULO VII ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL Artículo 67. La atención materno-infantil comprende las siguientes acciones: I. La atención **integral y disciplinaria** a la mujer en edad reproductiva previo al embarazo, durante el embarazo, el parto y el puerperio, que será prioritaria, **incluyendo en los casos de muerte perinatal o neonatal**; y el Estado a través de las instituciones públicas de salud, llevará a cabo las acciones para cumplir con este derecho fundamental.

	momento su dignidad como persona. …	
Artículo 68. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la morbimortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.	Artículo 68. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la morbimortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes, **así mismo, se proporcionará capacitación respecto de los protocolos de atención al personal de la salud para la atención de las madres y padres en caso de muerte perinatal o neonatal.**	Artículo 68. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la morbimortalidad materna, **perinatal, neonatal** e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes. **Así mismo, se proporcionará capacitación al personal de salud, respecto de los protocolos de atención específicos para las madres y padres en caso de muerte perinatal o neonatal.**
Artículo 70. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado, establecerán procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios, principalmente en materia de atención prenatal, nutrición y		Artículo 70. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias del Estado, establecerán procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios, principalmente en materia de atención prenatal, nutrición y

fomento a la lactancia materna. Asimismo, se establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, con el objeto de que la leche materna sea alimento preponderante durante los primeros seis meses, y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, además, se impulsará la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.		fomento a la lactancia materna. Asimismo, se establecerán acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, con el objeto de que la leche materna sea alimento preponderante durante los primeros seis meses, y complementario hasta avanzado el segundo año de vida, además, se impulsará la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado. **En los casos de muerte perinatal o neonatal, se implementará un protocolo de atención específica para las madres y padres de familia, además de un seguimiento psicológico para favorecer su recuperación emocional. Así mismo, se procurará contar con un área específica para la recuperación de las madres en duelo gestacional, durante su estancia hospitalaria.**

Cabe señalar que, respecto a la propuesta de otorgar un permiso especial posparto de seis semanas a la madre trabajadora en caso de muerte perinatal o neonatal, no se consideró viable ya que la Ley Estatal de Salud no tiene competencia en la regulación de relaciones laborales. Sin embargo, se hace constar que dicha propuesta se encuentra contenida en dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, del Senado de la República, que ha sido evocado anteriormente en las presentes consideraciones.

VIII.- En cuanto a la participación ciudadana a través del micrositio "Buzón Legislativo Ciudadano" de la página web oficial de este H. Congreso, hacemos constar que no se registró comentario alguno para efectos del presente Dictamen.

Por lo anteriormente expuesto, y con el objetivo de visibilizar la muerte perinatal y neonatal en relación al derecho al duelo y a fin de garantizar el trato digno y respetuoso de las mujeres, quienes integramos la Comisión de Salud, nos permitimos someter a la consideración de este Alto Cuerpo Colegiado el siguiente proyecto de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se **REFORMAN** los artículos 67, fracción I; y 68, primer párrafo; y se **ADICIONAN** a los artículos 68, un segundo párrafo; y 70, un tercer párrafo; todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactados de la siguiente manera:

Artículo 67. ...

I. La atención **integral y multidisciplinaria** a la mujer en edad reproductiva previo al embarazo, durante el embarazo, el parto y el puerperio, que será prioritaria, **incluyendo en los casos de muerte perinatal o neonatal,** y el Estado a través de las instituciones públicas de salud, llevará a cabo las acciones para cumplir con este derecho fundamental.

II. a VII. ...

Artículo 68. En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la morbi-mortalidad materna, **perinatal, neonatal** e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.

Así mismo, se proporcionará capacitación al personal de salud, respecto de los protocolos de atención específicos para las madres y padres en caso de muerte perinatal o neonatal.

Artículo 70. …

…

En los casos de muerte perinatal o neonatal, se implementará un protocolo de atención específico para las madres y padres de familia, además de un seguimiento psicológico para favorecer su recuperación emocional. Así mismo, se procurará contar con un área específica para la recuperación de las madres en duelo gestacional, durante su estancia hospitalaria.

TRANSITORIO

ARTÍCULO ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, túrnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto en los términos en que deba publicarse.

Dado en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los cinco días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés.

Comisión de Salud
LXVII LEGISLATURA

DCS/37/2023

ASÍ LO APROBÓ LA COMISIÓN DE SALUD, EN REUNIÓN DE FECHA QUINCE DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTITRÉS.
POR LA COMISIÓN DE SALUD

	INTEGRANTES	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	DIPUTADA YESENIA GUADALUPE REYES CALZADIAS PRESIDENTA			
	DIPUTADO LUIS ALBERTO AGUILAR LOZOYA SECRETARIO			
	DIPUTADA DIANA IVETTE PEREDA GUTIERREZ VOCAL			
	DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO VOCAL			
	DIPUTADA ADRIANA TERRAZAS PORRAS VOCAL			

Nota: La presente hoja de firmas corresponde al Dictamen de la Comisión de Salud, que recae en la iniciativa identificada con el número 2047.