



# PRESIDENCIA

H. CONGRESO DEL ESTADO  
DE CHIHUAHUA

1

H. CONGRESO DEL ESTADO

H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
PRESENTE.



La suscrita **ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO**, Diputada de la Sexagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en el artículo 68 Fracción I de la Constitución Política del Estado de Chihuahua en relación con el artículo 71 Fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 167 fracción I y 168 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo para el Estado de Chihuahua, comparezco ante esta Honorable Representación Popular para someter a su consideración la presente **iniciativa con carácter de Decreto para adicionar las fracciones II, III y IV al artículo 67 y se reformar el artículo 68 de la Ley Estatal de Salud**, de acuerdo a la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La pérdida 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 espontáneo como la muerte fetal describen la pérdida de un embarazo, pero se diferencian según el tiempo en que ocurre esta pérdida.

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 pérdida 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 víctimas 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 encontrarse 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.

Por lo anteriormente expuesto, me permito someter a su consideración el siguiente proyecto de:

## DECRETO

**ARTICULO ÚNICO.** Se adicionan las fracciones II, III y IV al artículo 67 y se reforma el artículo 68 de la Ley Estatal de Salud, para quedar redactado de la siguiente manera:

**Artículo 67.** La atención materno-infantil comprende las siguientes acciones:  
I...

**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 momento su dignidad como persona.**

V al X .....

**Artículo 68.** En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la morbi-mortalidad 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.**

#### TRANSITORIO

**UNICO.-** El presente decreto entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Estado.

Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la Ciudad de Chihuahua, Chih, a los trece días del mes de junio del año dos mil veintitres.



**DIPUTADA ANA GEORGINA ZAPATA LUCERO  
PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**