

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.**

Esta Comisión Dictaminadora, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, numeral 1; 43, 44, y 45, numeral 6, incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82, 84, 85, 157, numeral 1, fracción I, artículo 158, numeral 1, fracción IV, 167 y 288 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someten a la consideración del Honorable Pleno, el presente este Dictamen en sentido positivo con modificaciones, al tenor de la siguiente:

## **I. METODOLOGÍA**

La Comisión de Salud, encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado "**II. Antecedentes**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado "**III. Contenido de la Iniciativa**", se realiza una descripción de la iniciativa, se exponen los objetivos y se resume su contenido, motivos y alcances.

En la sección "**IV. Consideraciones**", esta Comisión expone los argumentos de valoración lógico-jurídicos, así como los razonamientos y motivos que sustentan el sentido del dictamen.

## **II. ANTECEDENTES**

1.- En sesión Ordinaria de la H. Cámara de Diputados, celebrada en fecha 14 de noviembre de 2023, la diputada Mariana Erandi Nassar Piñeyro, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó la Iniciativa con proyecto de decreto Proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

disposiciones a la Ley General de Salud y a la Ley de Asistencia Social, en materia de muertes fetales y perinatales.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para su análisis y dictamen correspondiente.

### **III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA.**

La Diputada promovente señala:

1. Las muertes gestacionales, perinatales y neonatales.

La muerte gestacional, perinatal y neonatal es aquella que se produce tras la muerte de una hija o hijo durante el embarazo, en los momentos previos a dar a luz, en el parto o en el primer mes de vida. De acuerdo con el Dr. Jorge Campos Cañas, médico ginecólogo del Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, la muerte gestacional o fetal sucede cuando el bebé tiene más de 22 semanas en el vientre de su madre, en el caso de alcanzar las 28 semanas o inclusive nacer y superar la primera semana de vida, pero ocurre el deceso, entonces se habla de muerte perinatal. Cuando el recién nacido tiene problemas durante los 28 días siguientes y muere, se presenta la muerte neonatal.

La muerte gestacional, perinatal y neonatal es un problema de salud pública que afecta a 5.3 millones de mujeres en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, en muchos casos, no se tiene un diagnóstico completo sobre las causas de estas defunciones, ya que la prevalencia se concentra en la población de menores ingresos, incluso en los países desarrollados, por lo que, a menor seguimiento médico, aumentan las probabilidades de que ocurran estas muertes.



La propia OMS señala que no hay una definición ni un registro totalmente extendido alrededor de este tipo de fallecimientos, ya que hay factores culturales e históricos que inciden en los criterios que utilizan las autoridades de salud para elaborar las estadísticas sobre esta prevalencia.

## 2. El duelo por muerte gestacional, perinatal y neonatal.

Un hijo o hija se espera con enormes expectativas, la madre y el padre, otros hijos si los hubiera, la familia en general, esperan con ilusión y amor la llegada del nuevo integrante desde el primer momento. Tras la muerte del bebé en cualquiera de las etapas ya descritas, inician un proceso de adaptación emocional que tiene implicaciones específicas para toda la familia, pero particularmente para la madre, ya que en ningún otro tipo de duelo la doliente tiene un componente hormonal tan elevado que va dirigido a la maternidad, al desarrollo del vínculo, a la generación de la vida y la muerte del bebé, ya sea en el útero materno, a los pocos días de nacer o durante el parto, supone una ruptura abrupta con las expectativas de la futura mamá.

Especialistas señalan que este tipo de muertes desencadena reacciones de duelo en los progenitores y situaciones de difícil manejo para los profesionales sanitarios, ya que son duelos que reciben escasa consideración y que pueden complicarse dando lugar a trastornos psiquiátricos. En este aspecto, se considera además de los dolientes, que pueden ser la madre, el padre, el resto de la familia u otros hijos, al personal de salud que no cuenta con los elementos necesarios para reaccionar ante este tipo de circunstancias.

Es por ello que se ha planteado la necesidad de abordar una atención diferencial en la atención específica del duelo por muerte gestacional, perinatal o neonatal, ya que se ha identificado que los profesionales de la salud no cuentan con una formación adecuada en el tema del duelo, por lo cual no desarrollan competencias comunicativas y de atención emocional ante estas situaciones, llegando a la conclusión de que, ante el déficit en conocimientos y recursos para afrontarla, se

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

tiende a adoptar actitudes inadecuadas, dada la frustración, impotencia y ansiedad experimentadas.

### 3. Incidencia estadística en México y en el mundo.

El 28 de agosto de 2023, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), publicó las Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF) 2022, en las que se señala que en México durante el año 2022 se contabilizaron 25,041 muertes fetales, representando un incremento del 8.7% en comparación con el 2021. De estas muertes, el 83.2% de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.8 % durante el parto y en 1.0% de los casos no se especificó. Las entidades federativas que presentaron las tasas más altas son San Luis Potosí con 101.4%, Ciudad de México con 91.9% y Aguascalientes con 91.0%. Las tasas más bajas se registraron en Oaxaca con 39.6%, Quintana Roo con 42.1% y Sinaloa con 46.1%.

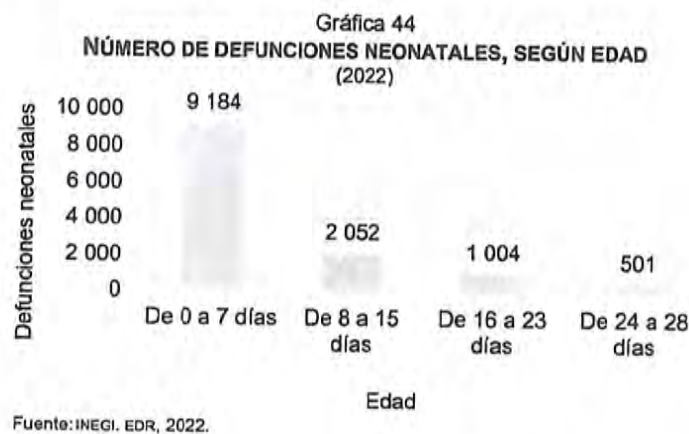
El mismo Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reporta que las afectaciones por factores maternos y por complicaciones tanto del embarazo como del trabajo de parto y del parto mismo fueron las principales causas de muerte fetal con 43.9 %. Siguieron otros trastornos originados en el periodo perinatal.

De igual forma, el 31 de octubre de 2023, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), publicó las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022, en las que reporta que, en México durante el año 2022, ocurrieron 24,172 muertes perinatales, de las cuales, el 44.8 % correspondió a mujeres y 53.9 % a los hombres. En 306 casos no se especificó el sexo.

En 2022, 62.0 % (14 988) de las defunciones perinatales ocurrieron antes del nacimiento; 38.0 % (9 184) acontecieron en los siete días posteriores al nacimiento. El mismo Instituto, señala que en México durante el año 2022 ocurrieron 12,741 muertes neonatales, de las cuales, el 43.8 % de las muertes neonatales correspondieron a mujeres y 55.7 % a hombres. En 63 casos no se especificó el sexo de la persona fallecida.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

La primera causa de las defunciones neonatales por malformaciones congénitas, son las del sistema circulatorio, con 52.1 %. Además, la primera semana de vida es en la que se registra el mayor porcentaje de muertes neonatales con 72.1 %, tal como se puede apreciar en la siguiente gráfica:



Las muertes fetales y perinatales no son un acontecimiento aislado, en las distintas regiones del mundo estas muertes ocurren a diario, de acuerdo con los datos del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), cada 16 segundos se produce una muerte fetal, esto significa que cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año". En los países en vías de desarrollo, 1 de cada 40 bebés morirá antes de nacer y 25 de cada 1.000 recién nacidos morirá antes de los primeros 30 días de vida.

Los primeros 28 días de vida siguen siendo el período más vulnerable para la supervivencia infantil. En el mundo en 2021, aproximadamente 2,3 millones de bebés neonatales murieron durante el primer mes de vida, alrededor de 6.400 bebés todos los días. Estas muertes constituyeron casi el 47% de las muertes de menores de cinco años que tuvo lugar ese mismo año.

#### 4. Planteamiento del problema.

El embarazo es una etapa que marca la vida de las mujeres, los días transcurren con la alegría de sentir crecer al hijo o hija que pronto nacerá. La familia y los amigos

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

más cercanos esperan con ilusión y amor al próximo integrante de la familia, al entrar al quirófano das por hecho que en algunos minutos conocerás a tu hija o hijo. Sin embargo, hay casos donde la madre y el padre no tienen la misma fortuna, un bebé puede fallecer durante el embarazo, en los momentos previos a dar a luz, en el parto o en el primer mes de vida, y es aquí donde las mujeres inician un largo duelo, la pérdida de un bebé repercute gravemente en la vida de la mujer y del padre, en principio, el rechazo, la negación, la culpa, el dolor y la tristeza se apoderan de los padres y de las familias. Aunado a lo anterior, la falta de empatía, atención y orientación por parte de los médicos, la pareja, la familia y los amigos contribuyen a que este duelo no sea visibilizado.

Este duelo gestacional y perinatal sigue siendo un tabú en la sociedad mexicana, un duelo en silencio por el que muchas mujeres atravesaron o están pasando. Por ello, visibilizar la muerte gestacional, perinatal y neonatal, nos brinda la posibilidad de que la sociedad comprenda y apoye a las mujeres que lamentablemente han perdido a una hija o hijo. Recordar públicamente la pérdida que han padecido las mujeres, hace alusión a la posibilidad de concientizar y exhortar a los profesionales que trabajan en las ciencias de la salud a que sean empáticos y sensibles para atender de manera oportuna y multidisciplinaria a las madres que han pasado por las muertes de sus bebés.

Como se puede apreciar en las estadísticas sobre muertes gestacionales, perinatales y neonatales en México y en el mundo, estas lamentables muertes son un suceso que cada día afecta a muchas familias en todo el mundo. Tan sólo en nuestro país se ha registrado un incremento en el último año, por lo que resulta urgente redoblar esfuerzos y enfocar el interés a la atención médica que reciben las mujeres que viven la muerte de una hija o hijo en estas circunstancias, incrementando programas de salud que atiendan esta problemática de manera específica y se implementen protocolos de actuación para que el personal de salud actúe de manera profesional en los momentos en que se presentan estas muertes y se mejore la atención que se da a las madres, padres y su familia que afrontan una situación tan dolorosa como lo es la muerte de una hija o hijo que se esperaba con gran amor y entusiasmo.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

Esta es una situación que he vivido personalmente y que me ha motivado a presentar diversas iniciativas de ley y proposiciones con punto de acuerdo con la finalidad de atender eficazmente los grandes pendientes que en materia de atención a las muertes gestacionales, perinatales y neonatales aún existen en nuestro país.

### **Objeto de la iniciativa.**

Una vez que se ha expuesto la situación de las muertes gestacionales, perinatales y neonatales en nuestro país y a nivel global, así como la importancia de visibilizar el duelo que viven las madres y padres que pierden a un hijo en alguna de estas etapas, resulta necesario y urgente contar con protocolos médicos que garanticen una atención ética, digna, humana, respetuosa y profesional por parte del personal de salud que brindan atención materno-infantil, tanto en el ámbito del sector público como privado.

Como ya se pudo ver anteriormente, he presentado diversas propuestas legislativas que buscan consolidar estas necesidades desde distintas perspectivas, cada una de ellas tiene una finalidad particular que contribuye a visibilizar este problema que en la mayoría de las veces parece ser vivido en silencio como consecuencia de los tabús y estigmas que aún existen en torno a la muerte gestacional, perinatal y neonatal.

La presente iniciativa consolida estas propuestas con una perspectiva de integración, reforzando cada una de las acciones desde una base jurídica que es la Ley General de Salud, estableciendo preceptos generales que de manera irrestricta garantizará los derechos mínimos que tienen las madres y los padres que viven un duelo por muerte gestacional, prenatal, perinatal y neonatal y se impacta también la Ley General de Asistencia Social con el propósito de que se promueva la instalación de salas de despedida en los hospitales que brinden atención materno-infantil.

Por lo anterior propone modificaciones en los siguientes términos:

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. ... III.

IV. La atención materno-infantil y **las muertes fetales y perinatales;**

TITULO TERCERO  
Prestación de los Servicios de Salud

**CAPITULO V BIS**  
**Atención Integral y Multidisciplinaria de las Muertes Fetales y Perinatales**

**Artículo 66 Bis.- El objeto del presente Capítulo es garantizar una atención integral y multidisciplinaria, con sentido humano, ético, digno y profesional, de las muertes fetales y perinatales, así como asegurar la protección de la salud mental de las madres y padres que se encuentren en un proceso de duelo por muerte fetal y perinatal.**

**Artículo 66 Ter.- Para efectos del presente Capítulo, y sin perjuicio de lo que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud pública, atención médica y asistencia social, se entenderá por:**

**I.- Muerte fetal: Aquella que se presenta entre la vigésima segunda y vigésima octava semana de edad gestacional;**

**II.- Muerte perinatal: Aquella que se presenta entre la vigésima octava semana de edad gestacional, durante o en el parto y hasta los primeros veintiocho días posteriores al nacimiento;**

**III.- Duelo por muerte fetal y perinatal: Proceso de adaptación emocional que viven las madres, padres y sus familias, posterior a**



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**la pérdida de una hija o hijo por muerte fetal o perinatal, independientemente de la etapa de gestación.**

**Artículo 66 Quáter.- La atención de las muertes fetales y perinatales que se brinde en los hospitales del sector público y privado, se sujetará a principios éticos, profesionales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad.**

**Artículo 66 Quinquies.- Son derechos de las madres y padres que atraviesen por la pérdida de una hija o hijo por muerte fetal y perinatal, así como de su familia, de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:**

**I.- Recibir una atención digna, humana, profesional y respetuosa por parte del personal de salud, incluyendo al personal auxiliar, técnico y administrativo, en todo momento de la estancia hospitalaria;**

**II.-; Recibir información veraz, clara, oportuna y comprensible, sobre el estado de salud de su hija o hijo, las causas de la muerte, los derechos que se tienen en caso de muerte fetal y perinatal, así como recibir orientación respecto a las opciones de acercamiento a grupos y/o redes de apoyo con experiencia en duelo fetal y perinatal, constituidos al interior del hospital o pertenecientes a la sociedad civil en el ámbito nacional o local;**

**III.- En la medida de lo posible permanecer en un área distinta a la de maternidad;**

**IV.- Recibir atención de contención emocional, orientación psicosocial y tanatológica, durante el proceso de duelo por muerte fetal y perinatal en todo momento de la estancia hospitalaria, incluyendo el periodo de lactancia;**

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**V.- Conservar recuerdos de su hija o hijo;**

**VI.- En los casos de muerte fetal y perinatal, así como en los casos donde el personal de salud informe a la madre y padre que a su hijo o hija le queda poco tiempo de vida, poder despedirse en compañía de su familia, rendir un homenaje privado, abrazar, tocar, vestir, tomar fotografías, videos, hacer videollamadas o cualquier otro medio de registro electrónico, y de esta forma puedan despedirse de la manera que cada uno elija; y tratar, en la medida de lo posible, que exista un espacio físico exclusivo para ello;**

**VII.- Recibir información sobre los aspectos legales y trámites correspondientes, para en caso de ser necesario, poder obtener el certificado por muerte fetal;**

**VIII.- Los demás que se establezcan en la legislación nacional en la materia y en las Normas Oficiales Mexicanas sobre salud pública, atención médica y asistencia social.**

**Artículo 66 Sexies.- Para garantizar lo dispuesto en este Capítulo, corresponderá al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:**

**I.- Dictar una Norma Oficial Mexicana que establezca mejores prácticas médicas y servicios de salud de calidad para la atención de la muerte fetal y perinatal, incluyendo el proceso de duelo, de conformidad con los principios y derechos contenidos en los artículos 66 Quáter y 66 Quinquies de esta Ley;**

**II.- Dar seguimiento puntual a la implementación de la Norma Oficial Mexicana a la que se hace referencia en la fracción inmediata anterior, y proponer las modificaciones pertinentes para su mejoría;**

**III.- Promover e impulsar campañas y programas de salud para concientizar sobre la muerte fetal y perinatal, y divulgar**

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**información oportuna sobre la importancia de la atención médica periódica durante el embarazo para prevenir trastornos relacionados con la muerte fetal y perinatal;**

**IV.- Celebrar convenios de colaboración con las secretarías de salud de las entidades federativas, a fin de capacitar al personal de salud, incluyendo al personal auxiliar, técnico y administrativo, en materia de atención digna, humana, profesional y respetuosa de las muertes fetales y perinatales.**

**Artículo 66 Septies.- Los comités internos de prevención de la mortalidad materna e infantil a los que hace referencia el artículo 62 de esta Ley, deberán llevar un registro de las muertes fetales y perinatales, con la finalidad de que el sistema de salud adopte las medidas necesarias para su prevención y atención.**

**SEGUNDO.** – Se adiciona una fracción XIV Bis al artículo 9 de la Ley de Asistencia Social, para quedar como sigue:

Artículo 9.- ...

I. a XIV. ...

**XIV Bis. Promover la instalación de salas de despedida en los hospitales que brinden atención materno-infantil, para que en los casos de muerte fetal o perinatal, así como en los casos donde el personal de salud informe a las madres y padres que a su hijo o hija le queda poco tiempo de vida, puedan despedirse en compañía de su familia, rendir un homenaje privado, abrazar, tocar, vestirlo, tomar fotografías, videos, hacer videollamadas o cualquier otro medio de registro electrónico, y de esa forma puedan despedirse de la manera que cada uno elija.**

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

#### **IV. CONSIDERACIONES**

**PRIMERA.** La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, entendiendo por salud, de acuerdo con el artículo 1º Bis de la Ley General de Salud, al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La misma Ley en el artículo 2º contempla como finalidades de la protección de la salud, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud, así como la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.<sup>1</sup>

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, mediante diversas tesis jurisprudenciales, ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución, entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente, pero que dicho derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.

Respecto a esta última premisa sobre la proyección pública o social de la protección de la salud, desde la perspectiva teórica se afirma que la pérdida de la salud provoca impotencia, desconfianza e inseguridad y toda muerte prematura, pero especialmente la de niños y embarazadas, es un insulto a la sociedad, ya que aunque es imposible garantizar a las personas que permanecerán sanas a lo largo de toda

<sup>1</sup> ONU: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4 (acnur.org)

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

su vida, cada vez hay mayores y más efectivos esfuerzos para poner límites a las condiciones que provocan muertes prematuras y enfermedades evitables.<sup>2</sup>

**SEGUNDA.** La prevención de las muertes que suceden durante el embarazo o después del parto, representan una preocupación social que impacta de manera significativa al sector salud. Tal como lo señala la proponente, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en las Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2022, en México durante el año 2022 ocurrieron 24 172 muertes perinatales y 12 741 muertes neonatales.

Respecto de la definición de estas muertes, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, en su Observación General 14<sup>3</sup>, establece a la letra lo siguiente:

*El término prenatal significa existente o presente antes del nacimiento. (En las estadísticas médicas, el período comienza con la terminación de las 28 semanas de gestación y termina, según las distintas definiciones, entre una y cuatro semanas antes del nacimiento); por el contrario, el término neonatal abarca el período correspondiente a las cuatro primeras semanas después del nacimiento; mientras que el término postnatal se refiere a un acontecimiento posterior al nacimiento. En esta observación general se utilizan exclusivamente los términos prenatal y postnatal, que son más genéricos.*

Esto se deduce en las referidas *Observaciones*, porque en las obligaciones básicas que los Estados Parte deben cumplir para garantizar la protección de la salud, se contempla que<sup>4</sup>:

<sup>2</sup> UAM: Derecho a la salud en México. [r39646.pdf \(corteidh.or.cr\)](https://www.corteidh.or.cr/docs/documentos/documentos10/20190827001.pdf)

<sup>3</sup> ONU: [El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4 \(acnur.org\)](https://www.unhcr.org/refugees/article/48192996.html)

<sup>4</sup> Idem.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes:

- a) **Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;**
- b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad;
- c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;
- d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;
- e) **Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.**

Este instrumento nos da luz respecto a la importancia de atender las muertes que suceden antes, durante y después del nacimiento, y también es de gran relevancia destacar que la capacitación del personal de salud en materia de derechos humanos era ya una preocupación desde el ámbito internacional y que en la iniciativa motivo del presente dictamen, se abordan el tema de definición y capacitación del personal médico y de salud.

**TERCERA.** Si bien en nuestro país se cuentan con algunas Normas Oficiales que desde distintas perspectivas abordan la atención de la salud materna, el parto y la atención de la salud de niñas y niños, como son la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, en ninguna de estas se contemplan claramente procesos de práctica médica que establezcan criterios mínimos para la atención de las muertes fetales, prenatales, perinatales y

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

neonatales lo que permite que los criterios para su atención en la mayoría de las veces quede a discernimiento de cada centro de salud.

En este sentido, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020<sup>55</sup>, contempla en su **Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos**, siendo algunas de sus acciones puntuales:

3.2.8 Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.

3.2.10 Fortalecer la capacitación y profesionalización del personal que brinda asistencia social. Aun cuando estas acciones son competencia de la política pública que en materia de salud se lleve a cabo desde la administración pública federal, la iniciativa motivo del presente dictamen, tiene como uno de sus propósitos específicos garantizar que la autoridad correspondiente apruebe una Norma Oficial Mexicana para efecto de atender de manera ética y profesional las muertes fetales y perinatales, lo que refuerza las acciones que sobre la capacitación del personal de salud, se contempla en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

**CUARTA.-** La iniciativa objeto del presente dictamen, garantiza derechos a las madres y padres que viven la muerte de una hija o hijo en las etapas fetal, prenatal, perinatal y neonatal, ya que al establecer en la Ley General de Salud definiciones claras para este tipo de muertes se logra cristalizar la demanda de padres y madres que han vivido una muerte de este tipo, así como la protección de la salud a la que

<sup>55</sup> **DOF:** DOF - Diario Oficial de la Federación



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

## Comisión de Salud "LXV Legislatura"

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

se hace referencia desde el texto constitucional, legal y convencional que protege la salud de las y los mexicanos, lo anterior, visibilizando un tema persistente y que lamentablemente va en aumento en nuestro país.

De conformidad con las disposiciones convencionales<sup>6</sup>, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover.

- a. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud.
- b. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías en materia de protección de la salud.
- c. La obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

El nombrar y garantizar derechos a las madres y padres que advierte la promovente en su iniciativa, responde a la obligación de respetar, proteger, cumplir y visibilizar una realidad en la sociedad mexicana, las muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales deben atenderse de manera oportuna, así como la empatía que tanto el personal médico, auxiliar, profesional y sociedad general debemos brindar durante el proceso de duelo que viven las madres y padres que pierden una hija o hijo en estas etapas.

**QUINTA.** Para los integrantes de esta Comisión Dictaminadora es muy importante señalar los esfuerzos de la Diputada, quien señala que con el objetivo de propiciar un ejercicio de análisis y reflexión colectiva entre diversas asociaciones civiles, personal médico, organizaciones gubernamentales, nacionales e internacionales, así como con integrantes del Poder Legislativo, para visibilizar el duelo gestacional y

---

<sup>6</sup> ONU: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/C.12/2000/4 (acnur.org)



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

perinatal y los retos que existen para abordarlo con una perspectiva integral y multidisciplinaria.

Realizó el Conversatorio titulado **"EL DUELO POR MUERTE GESTACIONAL Y PERINATAL: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIO EN MÉXICO"**<sup>7</sup>, en donde las y los ponentes disertaron sobre este importante tema desde la experiencia en que cada uno se desempeña, a quienes se les escuchó y se tomó nota de sus apreciaciones, las cuales se relacionan a continuación:

#### 1. **DIPUTADA FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL.**

Secretaria de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Tema: **"Contexto Legislativo en México"**

- Este conversatorio habrá de contribuir no solo a aminorar los efectos devastadores del dolor que causa a las familias la muerte gestacional y perinatal, sino también a generar conciencia para establecer reformas legislativas, políticas públicas y programas institucionales que ayuden a prevenir estos eventos catastróficos.
- Son varios los aspectos que dan cuenta de la importancia de la muerte fetal en el contexto legislativo, entre ellos quisiera destacar algunos. La definición y reconocimiento claro de la muerte fetal, es importante contar con bases legales para deslindar las responsabilidades y se aplique debidamente la justicia.
- La legislación debe abordar la necesidad de apoyo emocional, psicológico y laborar para las parejas y familias que experimentan este terrible duelo, contemplando, entre otros aspectos, de

<sup>7</sup> YouTube - Canal de la Cámara de Diputados: Conversatorio "El Duelo por Muerte Gestacional y Perinatal". Transmitido en vivo el 6 de septiembre del 2023. Puede verse en: <https://www.youtube.com/watch?v=d0H1fYsqtnE> (Consultado el 8 de septiembre de 2023).



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

disponer con tiempo libre remunerado, y tener cobertura para el tratamiento médico que se requiera.

- Asimismo, la legislación debe contemplar la investigación y estadísticas, para entender mejor las causas subyacentes, fortaleciendo el marco legal para futuros estudios e investigaciones y mejorar la atención médica.
- La muerte gestacional y perinatal está ligada a la política pública de salud materno-infantil y por ende a los programas y acciones del Ejecutivo Federal, por ello es importante mencionar que el programa sectorial de salud 2020-2024, contempla acciones como otorgar atención integral a las mujeres durante el embarazo. Desgraciadamente estas acciones no se han cumplido a cabalidad durante estos años, debido al desmantelamiento del sistema de salud durante esta administración, prueba de ello es el incremento de la mortalidad materna en 56.6% en el periodo del 2018 al 2021.
- Por lo que toca al marco internacional, México se comprometió a cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Lamentablemente en nuestro país estamos retrocediendo en los indicadores, ya que la mortalidad materna se ha incrementado, la muerte fetal también y la esperanza de vida ha disminuido en 4.8 años en el periodo del 2018 al 2021.
- Son múltiples y variados los desafíos que entrañan la atención y prevención de la muerte fetal en México, de los cuales destaco los siguientes: la necesidad de definir la muerte fetal de manera clara y uniforme para evitar interpretaciones erróneas que dificulten la recopilación de datos. Corregir las disparidades regionales en la atención médica y la legislación que limita el acceso a una atención de calidad, especialmente en comunidades indígenas, rurales, y

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

marginadas. La atención de la salud mental posteriores a estos eventos traumáticos.

- Es necesario incrementar el gasto público en salud, dar suficiencia presupuestal a los programas institucionales, para que cumplan su cometido. No podemos permitir que se eliminen normas que aseguren la calidad en la atención materno-infantil.

**2. MTRA. ÁNGELA MARÍA MUÑOZ CARRILLO.** (Participación vía Zoom)

Fundadora y Directora Ejecutiva JIC.

Tema: "***Ley de Brazos Vacíos: un caso de éxito en Colombia***"

- Es fundamental reconocer algunas prácticas deshumanizantes para que desde lo legislativo se pueda dar respuesta puntual a estas prácticas con base en la evidencia. Algunas de estas prácticas son:
  - a) No brindar apoyo psicológico idóneo y oportuno en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal.
  - b) Ausencia total de privacidad para las mujeres, quienes son ubicadas con junto a otras mujeres en proceso de parto.
  - c) La comunicación del diagnóstico
  - d) Hacer uso de términos deshumanizantes y violentos.
  - e) No entregar el cuerpo o los restos cuando así lo solicita la madre o no informarle que tiene ese derecho.
  - f) Negar a la madre y su familia, si lo solicitan, tener un tiempo para ver y despedirse de su hija o hijo.
  - g) Omitir información y opciones para el manejo de la lactancia posterior a la pérdida.
  - h) No actualizar la base de datos con el registro de las pérdidas gestacionales o perinatales.
- Desde la "*Fundación JIC - Apoyo ante la muerte gestacional y neonatal*", planteamos unos mínimos en la atención de salud que



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

garantizan los derechos de las familias, y es desde ahí que se redacta la ley "Brazos Vacío". Estos son: comunicación compasiva, validación y reconocimiento del proceso de duelo, información en todo el tiempo de la atención, la garantía de tiempo e intimidad para llevar el proceso de duelo, la autonomía para tomar decisiones con respecto al procedimiento médico, el derecho a la salud mental, la creación de memorias físicas y el trato proporcional al bebé sin vida.

- En la discusión legislativa se evidenciaron dos causas: la ausencia de un estándar nacional de atención integral y cuidados de la salud mental en casos de duelo gestacional y perinatal, también, la ausencia de formación académica y herramientas para los profesionales de la salud que atienden casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal, esto desarrolla prácticas de carácter subjetivo, por lo que cada profesional de la salud lo desarrolla como considera que es mejor, y de acuerdo a sus propias creencias.
- El objetivo de la ley es establecer la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social de expedir un Lineamiento técnico para la atención integral en casos de duelo por pérdida gestacional o perinatal, aplicable a todos los actores del sistema de salud, tanto públicos como privados.
- Algunos de los principios y criterios que deben tener estos Lineamientos son: la integralidad en la atención en salud, la atención digna, la prevalencia de la autonomía de la mujer, la información, la no divulgación o privacidad, la promoción y cuidado de la salud mental, la calidad e idoneidad profesional, la libertad de creencias e interculturalidad, la diversidad y no discriminación, y la imparcialidad.



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

- En lo que respecta a las obligaciones del Ministerio de Salud, la ley establece que deberá de promover la capacitación del talento humano en salud sobre duelo por pérdida gestacional y perinatal, incluir contenidos sobre duelo por pérdida gestacional y perinatal en los currículos de pregrado y posgrado en las carreras del sector salud, realiza seguimiento, vigilancia y control de las principales causas de pérdida gestacional y perinatal y dar seguimiento a la implementación de los Lineamientos .
- Finalmente, la Ley estableció que se crease el Día Nacional de la Concientización sobre el Duelo por Pérdida Gestacional o Perinatal, que se celebrará el 15 de octubre de cada año.

### 3. **MTRO. ENRIQUE NAVARRO LUEVANO.**

Director de Captación y Procesamiento de Registros Administrativos Sociodemográficos del INEGI.

Tema: "***Evolución de las defunciones fetales en México y sus características sociodemográficas***"

- Las defunciones fetales aluden principalmente a las muertes gestacionales, y estas se complementan con las que se captan como defunciones perinatales, cuando las personas llegan a vivir por un corto tiempo.
- El origen del registro de las defunciones fetales en México data de 1932, y en formato digital desde 1985. El desglose demográfico cubre desde la entidad federativa hasta la localidad de registro de ocurrencia. Los principales productos con los que cuenta el Instituto son los microdatos, los tabulados interactivos y los tabulados predefinidos, y el objetivo de las estadísticas de muertes fetales es proporcionar información de la mortalidad fetal y sus causas, la incidencia en grupos con características sociodemográficas específicas y el impacto para la atención materno-infantil necesarias para el diseño de políticas públicas.



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

- Las fuentes informantes y los instrumentos de captación es solo un instrumento, el certificado de muerte fetal, generado desde el sector salud. Las fuentes informantes son principalmente los registros civiles de las entidades federativas, y en el caso de la Ciudad de México la Dirección General Jurídica y de Estudios Legislativos.
- A partir de la información del 2019, y como resultado de una consulta pública, se integra la información recibida en formato digital, a través de un convenio signado con la Secretaría de Salud de los casos que el INEGI no recibe a través de las fuentes informantes, ya que en algunos casos los deudos no gestionan el permiso de inhumación en las Oficialías del Registro Civil.
- A nivel nacional, la tasa de defunciones fetales o gestacionales por cada 100 mil mujeres en edad fértil para 2022, fue de 72.2, mientras las que corresponden a las que ocurrieron a partir de la semana 22 de gestación, incluyendo en el momento del parto, es de 43.2 a nivel nacional.
- El ponente hizo referencia a las *Estadísticas de Defunciones Fetales (EDF) 2022*, ya citadas en el punto 3 de este documento.

#### 4. DR. CARLOS BAUTISTA NUÑO.

Coordinador Estatal de Salud Materna y Perinatal de Servicios de Salud Jalisco

Tema: "*Código Mariposa: un caso de éxito en Jalisco*"

- En Jalisco desde el 2019 iniciamos con capacitaciones al personal gerencial estatal, donde se abordó el tema de la importancia de la atención de la pérdida gestacional, ya que no hay protocolos ni un lineamiento federal que nos diga hacia donde debemos de



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

conducirnos. En el 2020 se capacitó al personal operativo de los hospitales que dan atención obstétrica.

- El 15 de octubre del 2021 se llevaron a cabo actividades para concientizar sobre las muerte gestacional, perinatal y neonatal, como iluminación de edificios, y se capacitó al personal sobre el Código Mariposa.
- En el 2022 se habilitó una Habitación Mariposa en el Hospital Materno Infantil de San Martín de las Flores y se oficializó el arranque del Código Mariposa, y se inauguró una Sala Mariposa, convirtiéndose en la primera a nivel Latinoamérica en un hospital público.
- En el 2023 se sumaron 3 hospitales que iniciaron la aplicación del Código Mariposa, algunos con Sala Mariposa, y otros únicamente con Habitación Mariposa, y el reto es que tengamos el 100% de hospitales antes de que concluya este año, con la operación del Código Mariposa.
- No basta con capacitar al personal, no basta con que estemos sensibilizados, si no tenemos un lineamiento y una estructura que seguir todo el personal de salud sepa quien dará las malas noticias, cómo se dará, quien abordará a la mala y a la familia, quienes pasarán a la despedida y conocer al bebé, a partir de que semanas, quién determina si el bebé está en condición de ser mostrado, quien oferta a la mamá la posibilidad de pasar a la Sala Mariposa, porque es una opción. Todos estos puntos ya están en el protocolo.
- Por lo que respecta a las atenciones, en el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos desde el 15 de octubre del 2021 se han atendido a 1,485 familias en la Habitación Mariposa. En el



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

Hospital Materno Infantil San Martín de las Flores desde el 15 de octubre del 2021 se han atendido a 188 familias en la Habitación Mariposa, de estas 38 optaron ingresadas a la Sala Mariposa. En el Hospital Regional de Cocula, desde el 18 de abril del 2023 se han atendido a 20 familias en la Habitación Mariposa y 8 ingresaron a Sala Mariposa. En el Hospital Materno Infantil de Ocotlán, desde el 17 de mayo del 2023 se han atendido a 54 familias en la Habitación Mariposa y en el Hospital Regional de La Barca, desde el 20 de mayo del 2023 se han atendido a 18 familias en la Habitación Mariposa y 18 ingresaron a Sala Mariposa.

#### **5. MTRA. GEORGINA GONZÁLEZ.**

Fundadora de la Agrupación Duelo Respetado.

Tema: "***La importancia de alzar la voz de la Sociedad Civil Organizada***"

- Es importante romper los mitos que hay entorno al proceso de duelo. La pandemia tendría que habernos dejado esta lección. Se dice que por cada fallecido hay 5 dolientes.
- Quiero leerles un texto de Cheli, una mamá que en sus "Cartas para Luna", nos comparte la siguiente historia: "*Cuando se espera la vida y llega la muerte. No te suelto. La mamá orca que llevó el cuerpecito muerto de su bebé encima. Nadó por días, 17 días, con su bebé a cuestas. Había nacido muerto, y ella no lo soltaba. Mar arriba y mar abajo, no soltó a su bebé. Tal era su pena que nadó y nadó con su bebé muerto, el cuerpo caído, flojo, peso sin vida. Estaría cansada, por la muerte y por la pena. Sus comadres la sostuvieron. La ayudaban a nadar, a seguir viva a pesar de la muerte. Nadie le dijo "suelta", "eres joven", "te estás volviendo loca". Era su hijo y ella su mamá. No lo suelta, hasta que soltó. Soltó porque su hijo es más que un cuerpo, su hijo lo es todo, ese todo imposible de soltar porque es ella misma, la eternidad del amor. Nos deseo tiempo de no soltar, de duelo sostenido. Nos deseo espacio para nadar".*



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

- Estamos en una sociedad que no comprende que el proceso de duelo que estamos viviendo es un proceso real. No importan las semanas de gestación, no importan los gramos, es un proyecto personal. El duelo siempre será en función del vínculo con lo perdido. Cuando nos arrebatan el proceso de duelo, te aferras a él, en silencio y soledad.
- El duelo en sí mismo es un proceso que nos desestructura. La experiencia de los padres que han perdido a un hijo tiene un gran impacto en la familia. La muerte de un hijo de cualquier edad es una de las pérdidas más devastadoras que existen y su impacto persiste durante años.
- En estas atenciones no es sólo responsabilidad del personal sanitario. Porque cuando sales te enfrentas a que no tienes permisos laborales, a que te empiezan a cuestionar las amigas y familia. Mirar el lado oscuro de estas maternidades y paternidades nos ayudaría a tener más conciencia. Eso perseguimos con estas propuestas. Necesitamos tener duelos sostenidos.
- No hay equipos buenos y malos. No hay equipos de quien lo hace mejor o quien se está equivocando. Sino vamos todos nadando en la misma dirección, es muy complicado que esto avance, porque aun cuando se apruebe esta iniciativa, hay que bajarlo a los estados, llevarlo al trabajo. Seamos personas bien tratantes. Necesitamos comprender que morir pequeño no es morir menos.

**6. DR. ELIO RAFAEL PONCE JUÁREZ.**

Especialista en Ginecología y Obstetricia del Centro Médico ABC.

Tema: "***Los retos que existen en el sector público para la atención multidisciplinaria a madres ante las muertes gestacionales y perinatales***"



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

- Las mujeres sufren el duelo en cualquier momento del embarazo. Es importante establecer parámetros para identificar factores de riesgo que puedan resolverse para que esta situación no se vuelva a presentar.
- Es difícil tener que decirle a una mamá, en cualquier momento del embarazo, que el corazón de su bebé ya no late. Se deben establecer cuáles son las mejores palabras para no herir la susceptibilidad de nadie. En el sector público muchas veces no se tiene la posibilidad de tener un acercamiento más profundo con los pacientes porque en hospitales públicos vamos cambiando de turno y el médico que inició el protocolo de diagnóstico ante la muerte, no será el mismo que dará la atención. Un reto es establecer que todo el personal tenga la empatía y respetar las decisiones de las pacientes.
- Hemos visto que hay lugares donde no se tiene la oportunidad de darle a la paciente la oportunidad de decidir sobre cómo actuar ante estas situaciones. Hay lugares donde no hay privacidad, la paciente puede estar con un embarazo de 28 semanas con un bebé sin vida, junto a una paciente que está en trabajo de parto que tendrá un bebé con vida.
- El reto es tener en todos los hospitales unas instalaciones adecuadas donde las pacientes puedan vivir este proceso de duelo en privacidad, y en acompañamiento. En hospitales privados la paciente puede tener la oportunidad de estar en un cubículo sola, con su familia, pero en los hospitales públicos no existe esta posibilidad.
- Otro reto es contar con personal capacitado en todos los turnos y contar con apoyo psicológico, idealmente por tanatólogo, no solo



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

para la madre, sino también para el padre, para los hermanos, incluso para los abuelos y todo el círculo de familiares.

- Finalmente, se deben establecer protocolos, que siempre se sigan al pie de la letra, no sólo guías de práctica clínica, porque no todos los médicos la van a seguir, el protocolo se establece y se debe de seguir al pie de la letra.

#### **7. DR. RODRIGO AYALA YÁÑEZ.**

Especialista en Ginecología y Obstetricia del Centro Médico ABC.

Tema: ***"Los retos que existen en el sector privado para la atención multidisciplinaria a madres ante las muertes gestacionales y perinatales"***

- En la literatura médica hay un serie de definiciones relacionadas con la muerte perinatal, prenatal y neonatal. Todo está asociado con el inicio de la vida, ese el punto clave en donde vemos que el producto de la concepción no ha concluido su desarrollo.
- A diferencia de otros tipos de duelo, aquí el objeto no es algo tan tangible, por lo que pocas son las personas que entienden el dolor en estas situaciones. Y esto, por la práctica médica, es ocultar o no permitir ver los restos, por lo que se rompe el proceso de duelo. La mamá tiene que saber que pasó y como pasó.
- La muerte fetal u óbito es aquella que acontece posterior a la semana 22 de gestación y hasta el momento previo al nacimiento.
- Las principales causas de muerte perinatal son la asfixia y trauma del parto, el bajo peso al nacimiento, deficiencias nutricionales, diabetes y endocrinopatías y estados hipertensivos de la gestación. En hospitales públicos se presentan más casos de diabetes y endocrinopatías.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

- El duelo es la reacción a la muerte de una persona querida en la que los individuos presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor como tristeza, insomnio, anorexia y pérdida de peso. En la etapa prenatal, el duelo implica la ausencia del feto fallecido, la generación de expectativas, la pena de no tener un desenlace como los demás y la necesidad de estar acompañada.
- Algunas de las particularidades de duelo perinatal, es que, al dar una imagen ultrasonográfica, los médicos estamos incrementando el lazo afectivo, antes solo se escuchaba el corazón. Muchas veces los médicos no utilizamos la tecnología correcta, y suele ser fría, lo que incrementa la depresión, por lo que los padres viven su experiencia en soledad.
- En los hospitales privados también hay una falta de protocolos por parte del personal médico. Las guías de práctica clínica son guías y no normativas, y su manejo es frío.
- Es importante tener en cuenta la pérdida de embarazos gemelares, porque en muchas ocasiones se pierde uno de los gemelos, y se ha visto que nace un gemelo bien, pero hay que sacar el cadáver del otro bebé, entonces se reporta que hay un recuerdo con el hermano por siempre.
- Es un reto para la atención en el sector público y privado. La propuesta es que se implementen protocolos de respuesta para todo el personal médico, la evaluación desde el inicio del embarazo, individualizar casos y determinar factores de riesgo ante una posible complicación del duelo, y facilitar apoyos en psicología y psiquiatría, tanatología y religión.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**Comisión de Salud**  
"LXV Legislatura"

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

#### **8. DR. PAMELA SAVIÑÓN TEJEDA.**

Pediatra Neonatóloga.

**Tema: "La importancia de contar con guías y protocolos de atención para brindar un acompañamiento integral a las madres y padres en duelo o para poder guiarlos cuando sus bebés tienen una expectativa de vida corta"**

- Desafortunadamente en México, como en la mayoría de los países, no existe una normatividad que indique al personal que trabaja en un hospital, qué hacer con las pacientes ante muerte fetal o perinatal, no existen lineamientos claros en el apoyo que se le va brindar a las familias e inclusive la incapacidad laboral, no existe un seguimiento integral de toda la familia, tanto el seguimiento físico de la enfermedad que causó la pérdida, así como seguimiento psicológico.
- Lo que sí existe es el Código Mariposa, y está en cada persona del sector salud fomentar los cambios, educar a todo el personal médico y quienes tengan contacto con la madre, adecuar una sala que se sepa por turno para la privacidad de esa familia, y dar la información que ella nos va a preguntar.
- Las intervenciones que se ha demostrado que funcionan son el reconocer la vida con respeto, nombrar al bebé y saber que existió, fotografías y caja de recuerdos, conversaciones claras, información para el seguimiento y grupos de apoyo.
- Las metas para los profesionales de la salud es la educación y entrenamiento en este tema, desde el personal administrativo, que conozcan el Código Mariposa, crear políticas y lineamientos, un plan para el personal para que sepan cómo hacer las cosas y dar un apoyo continuo a los padres.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**9. DR. IRMA CORONADO ZARCO.**

Subdirectora de Neonatología del INPer.

Tema: "**Conclusiones del Conversatorio**"

- El proceso de duelo es diferente para una mujer que está acompañada durante el nacimiento de un bebé que nació muerto, o un bebé que murió a la hora que nació, o un bebé que tiene una condición de salud grave. Está calculado que el proceso de duelo en estos casos puede durar 10 años o más. 5 días de duelo no es suficiente. La legislación es rebasada fácilmente por la realidad.
- El duelo es mucho más complejo que la muerte, y hay quienes a pesar del duelo tienen que seguir adelante.
- Hay un fenómeno de injusticia clara, porque todavía en el mundo y en México, hay muchos bebés que no deberían morir ni en el útero ni después del nacimiento, y que su vida podría ser factible con intervenciones que ni siquiera son caras.
- Hay comunidades indígenas en México que no le ponen nombre a sus hijos hasta que cumplen 5 años de edad, porque tienen claro que el riesgo de muerte durante los primeros 5 años en esas comunidades todavía es alto, y sienten que al no poner un nombre en el momento que fallezca la hija o el hijo, les va a doler menos.
- Los retos normativos son más grandes y largos de lo que hemos logrado.
- El 50% de los bebés que fallecen en el Instituto Nacional de Perinatología, mueren en cuidado paliativo, cuidados de calidad al final de la vida, así como un adulto tiene derecho a morir en dignidad, también lo tiene un feto, un neonato. Estos bebés también requieren contemplación por el espacio legislativo,



DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

porque no está bien lo que está pasando con la generación de certificados de salud, cuestan y no deberían costar.

- Tenemos un compromiso muy grande que no termina cuando se acabe este foro, que es un espacio para que nos escuchemos los unos a los otros, y todavía tenemos que seguir en nuestras batallas, como grupo, como instituciones, como seres humanos.

**SEXTA.** Con fecha del 28 de agosto del 2023, el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados (CESOP), hizo llegar a solicitud de la suscrita, un **"Informe Técnico Analítico respecto a las muertes gestacionales y neonatales en México"**, del cual se deduce lo siguiente:

- Las defunciones gestacionales y neonatales representan un desafío significativo en el ámbito de la salud pública, ya que atentan contra la vida y salud de la madre e hijo. Su prevención y atención adecuada son de vital importancia para garantizar la salud y el bienestar materno-infantil.
- En cuanto a la incidencia, las estadísticas revelan que las defunciones gestacionales y neonatales constituyen una preocupación significativa en nuestro país. Cada año, un número alarmante de bebés no logra sobrevivir durante la gestación o en las primeras semanas de vida.
- El impacto de estas defunciones es profundo y multifacético. Para las familias, la pérdida de un bebé durante el embarazo o en el periodo neonatal conlleva una carga emocional y psicológica abrumadora. El duelo y la tristeza asociados a estas pérdidas requieren un apoyo especializado para ayudar a las familias a enfrentar y superar el dolor.

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

- En el ámbito de la salud pública, las defunciones gestacionales y neonatales representan un desafío que requiere una atención especial. Identificar las causas subyacentes de estas defunciones, así como implementar medidas efectivas de prevención y atención son elementos clave para reducir su incidencia y mejorar la salud materno-infantil en el país.
- A pesar de los avances en las políticas públicas persisten desafíos en la implementación efectiva de las estrategias de prevención y atención. Estos desafíos incluyen la necesidad de fortalecer los sistemas de atención médica y la capacitación de profesionales de la salud.
- Es necesario continuar trabajando en la implementación de políticas y estrategias efectivas para prevenir y reducir las defunciones gestacionales y neonatales en México. Se estima relevante mejorar la atención médica prenatal y perinatal, garantizar el acceso universal a la atención de calidad y brindar un apoyo adecuado a las familias afectadas.

**SÉPTIMA.-** Los diputados y diputadas integrantes de esta Comisión advierten que, nuestro país ha realizado diversos esfuerzos para brindar una atención multidisciplinaria ante estas lamentables muertes. Sin embargo, es importante resaltar que ante un incremento de estas pérdidas es necesario redoblar esfuerzos para brindar una atención integral, humana, digna y ética. En ese sentido, se reconoce que este tipo de muertes "son un evento traumático para la familia y con un impacto social importante. Cada uno de estos fenómenos conlleva implicaciones sociales particulares".<sup>8</sup> Por ello, consideramos importante reconocer y reforzar la presente iniciativa con la finalidad de seguir atendiendo y contrarrestando estas lamentables muertes.

<sup>8</sup> [Muerte perinatal en México \(cienciamx.com\)](http://cienciamx.com)





CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**Comisión de Salud**  
"LXV Legislatura"

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**OCTAVA.** Las y los legisladores de la Comisión de Salud, coincidimos en que:

- a. Las muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales son una realidad que lamentablemente seguirán sucediendo en nuestro país, y que prevenirlas y atenderlas, es una tarea urgente que debe convocar a los distintos órdenes de gobierno para su atención;
- b. Promover una atención con sentido humano, ético, digno y profesional de estas muertes;
- c. Garantizar derechos claros y específicos para las madres y padres ante estas muertes permitirá que su atención sea integral y multidisciplinaria;
- d. Procurar que ante una muerte de este tipo las madres y padres, en la medida de lo posible, puedan despedirse de su hija o hijo, para que el proceso de duelo sea menos doloroso;
- e. Capacitar al personal médico, auxiliar y técnico para que brinden una atención respetuosa a las madres y padres que atraviesan por este duelo;
- f. Concientizar a las madres sobre las muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales, para que acudan de manera periódica a sus consultas prenatal;
- g. La atención, la prevención y la concientización sobre de la salud de niñas y niños, y de las mujeres, es una prioridad para esta Comisión;

**NOVENA.-** La propuesta de reforma que realiza la promovente responde a la obligación de respetar, proteger y cumplir, en el caso particular de las muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales, así como de concientizar sobre el proceso de duelo que viven las madres y padres que pierden una hija o hijo en estas etapas. Sin embargo, para dar una respuesta oportuna e integral a la demanda de las madres y padres que atraviesan por este duelo, resulta necesario hacer precisiones en la propuesta que presenta la promovente.



CÁMARA DE  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

**Comisión de Salud**  
"LXV Legislatura"

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

Por todo lo anterior, y tomando en cuenta las opiniones de las y los integrantes de esta Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, y, con base en las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, 84 85, 157 numeral 1, fracción | y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

**DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.**

**ÚNICO.-** Se reforma el artículo 61 y se adicionan los artículos 66 Bis, 66 Ter, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 61.-** ...

...

**I. a VI.** ...

**VII. Promover una atención con sentido humano, ético, digno y profesional, de las muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.**

**Artículo 66 Bis.-** En caso de muerte fetal, prenatal, perinatal o neonatal, la atención se sujetará a principios éticos, profesionales, de respeto a los derechos humanos, la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad.

**Artículo 66 Ter.-** Son derechos de las madres y padres que atraviesan por la pérdida de una hija o hijo por muerte fetal, prenatal, perinatal y neonatal de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD RESPECTO DE LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE MUERTES FETALES, PRENATALES, PERINATALES Y NEONATALES.

**I.- Recibir una atención digna, humana, profesional y respetuosa por parte del personal de salud, incluyendo al personal auxiliar, técnico y administrativo, en todo momento de la estancia hospitalaria;**

**II.- Recibir información veraz, clara, oportuna y comprensible, sobre el estado de salud de su hija o hijo, las causas de la muerte, los derechos que se tienen en caso de muerte fetal, prenatal, perinatal y neonatal.**

**III.- Recibir atención de contención emocional y orientación psicosocial durante el proceso de duelo por muerte fetal, prenatal, perinatal y neonatal en todo momento de la estancia hospitalaria.**

**IV.- En los casos de muerte fetal, prenatal, perinatal y neonatal, así como en los casos donde el personal de salud informe a la madre y padre que su hijo o hija se encuentra en situación de gravedad, poder despedirse de él o ella.**

**V.- Recibir asesoría sobre los aspectos legales y trámites correspondientes, para la obtención del certificado por muerte fetal o el certificado de defunción.**

## **TRANSITORIOS**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 26 de marzo de 2024.

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
26/03/24  
LXV





Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

Reporte Votación por Tema

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud

Diputado	Posicion	Firma
 Alma Patricia Cardona Ortiz (PRI )	Ausentes	F65ACD8ADA80569AA199E4289A486 250D45FE0C71F325E75ED0423A981 4C0239FC68C46F1CD6CD2D6AD55B BDD2385BEDB0A44B2CED7F150301 F5C67521C3D150
 Angélica Ivonne Cisneros Luján (MORENA )	A favor	51A3D521BFC881939182283251BEA1 8FB1D80F057A2A59D27F566FC93DB 5B9F876F4C175541647C366EEB6F67 64936C3A64C7FC8B823B7F28050612 4B890CD8A
 Antolín Guerrero Márquez (MORENA )	A favor	D5EC65A49BC17657915BA7EC4B6C 05B499DCBEA08BCD5D6D41125CE7 9D5B44C1300F106278C991BC9F41F E1F89DD32B69FE9E1249E062C29E5 2B3BE03D2A87D8
 Arturo Roberto Hernández Tapia (MORENA )	Ausentes	D45F46709A3949991D2EA584800651 2DEF1EADB598D7110A201AE333644 694387C2C6C83923D4457F97A5D5C 7B9FA2361350B504607A948EC03E8 D27203FCD2A

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
26/03/24  
LXV

Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



Beatriz Dominga Pérez López

(MORENA )

A favor

D5805F1D0F5617C8B52AB0A1A0398  
18D4BEB5FC56D2CC84D631D73FD  
1F6B6636168EBD8420FE8FC829907  
B1FDEC1D75C59868CBA606E6ECB1  
4E2AAE8C3F0BBA



Claudia Selene Avila Flores

(MORENA )

A favor

6849B5BBE2ECDA0B4DB5E96F5282  
AFB95C10B5B0C1CD96AD80F95A69  
F27785FFCF5419DB52B0A7527BED6  
51AF8A585A47A5EC1C701427BF997  
564260A2FB9236



Éctor Jaime Ramírez Barba

(PAN )

A favor

0D6F99D99AF8A743CA8CAD0263099  
A16AD1F496C775201D5B82909C1F4  
604DF06561F9C9464800029841E8C3  
8BBE72F3798D78A75534B3538ABAD  
A5670A718CA



Elizabeth Pérez Valdez

(PRD )

Ausentes

EF511CAFB4ABDD9E747D17EED7  
E139B7A32A6D6E9354E6854CC7914  
69D730D5AFB5A56DCBDA0AE39875  
E81228345308C90974DCC4E17DED4  
59C3595ADC082C9



Emmanuel Reyes Carmona

(MORENA )

A favor

69CB279787C8D64992662F159AF262  
4BAE7D32565159B15514EFC5C3314  
91FF8B7ECED1C896A0CD866FA33C  
1F7BEAFA635E43A795776CB70507D  
D248E20139EF

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
26/03/24  
LXV

Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



Esteban Rafael Constantino Magaña

(MORENA)

A favor

9FF4EDE5DBC74A8C784B2B112982  
AFFF0254BC3192344FB8AAB963094  
F6A5C8F01AFD6345B71B51DAAF7  
A639DED1382743B176587E361EA3C  
5305C7E8A0E40D



Francisco Favela Peñuñuri

(PT)

A favor

D27593D930129328C945230932171A  
46C7A974705500FF52732B1C8BDE7  
11386411310243BDCCECEEEFF0CAD  
2247435CFAC97AFB344EA8C1822E0  
C468629081C7



Frinné Azuara Yarzabal

(PRI)

A favor

44A07AFDFD83A650E8DF13A6CA10  
BF09B375C4E3C48EAB2FDE80FF630  
47EB50E9B5C9E821CDA7294F4FE65  
A03315E888A34B24712CFECEA79E3  
D1B3B959EB26D



Joaquín Zebadúa Alva

(MORENA)

A favor

37C2A5D73D21AFB27C6B363548DE8  
786E3EE488DAB97CD8483C13289E5  
988DB6C0B44EF6265A66C7EC8AE84  
8ABDA36E38D8516A026D7B31FEB89  
FD4CEDB0F856



Juan Carlos Maturino Manzanera

(PAN)

A favor

D26350F4E0BD573A6E9F1457F62E7  
009BFE7A9527A54C23171A1A9EED9  
4935A58F3AE5E9DEACE2F88DC175  
E245A31C6FFB7E5A2E3F2160DCD90  
6A29EEB641060

Vigésima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
 26/03/24  
 LXV

Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



Juan Carlos Natale López

(PVEM)

A favor

89467201EF835ED2A5127B9A602817  
 66F1814419F2A195D4B3BC5B3183E  
 A21DDA09E5AE4CDAB923FDEE0E70  
 19360EB4AE87A53DCC0A949BF3978  
 D9B5EA236BC1



Juan González Lima

(PVEM)

A favor

CFAEE4BFDF79AE604DCCAD525014  
 65C19A888C9355C57572A42DF69BF  
 D272BFF9F2F96EF61F195E622BBB6  
 08DBD61F3CEE1536437104592C52D  
 3CFC66D5E457F



Laura Barrera Fortoul

(PRI)

A favor

FBC8F0E7D94520CE1573306D90057  
 CB4D503E6F7FC8773B3B5B98C7C1  
 BAEF9DE47F6F407C4767BE82ADBD  
 1AF2FDD5DC40B0C0143158116A48D  
 6334E527B2BD50



Leticia Zepeda Martínez

(PAN)

A favor

D362268C2A1FB9D6770A255C4EF90  
 B1A644ABD3415EB729097D45EE99D  
 4D659402828323C761AD54A469D3F  
 AE9790BEEE3654279908885CEF940  
 3AEA11D79B23



Ma Cristina Vargas Osnaya

(MORENA)

A favor

43EAC36F9798EECD2969129004BF1  
 BA6EF080A8F0C33BDF2DA8E351F75  
 8DDBDF3CA7658F153DEC0AA76A5A  
 E3DC9A8969A2EDC473429EB9D29A  
 FD63B16A2B90FA

Vigésima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
 26/03/24  
 LXV

Número de sesión:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



Manuela del Carmen Obrador Narváez

(MORENA)

Ausentes

3CCF24FCBB657AE45F53794A837A4  
 E37C64A61286EDBCC4898FE720373  
 632411CDD9BFFE708C6B4912649EA  
 D99508CF55D741C79B2B5E38EA667  
 7B5307D8BD06



Marco Antonio Castro Narváez

(PAN)

A favor

1537FF077BFA28A1EBBD620547774  
 F3D1D7517E96ED520EACE02DE912  
 E3906AEEC904333140F5FF189E526  
 C3C01999B2E18D2E678833ED9E778  
 34A377942ECB8



Margarita García García

(PT)

A favor

AEC245D9C4C9259B9249BFD70E1C  
 5FBE50739BCA97D67F35C86610AFC  
 CBE09869E718EF16F8F67240B3FB5  
 F5A80201E43470E565E5CD50AD6B9  
 513F23C3125C6



María de Jesús Paez Guereca

(PT)

A favor

FCD3BA05A847208DF4CE03C034E26  
 FEC830B4704D5768544B72E45E08B  
 6CCCAE1F60934D6D172B242C6E39  
 ABDEE0B50A656F6A9C09AFD60E82  
 ED812196F841C1



María del Carmen Escudero Fabre

(PAN)

A favor

220CCE2AC3ABF52731CAFD92A1CF  
 1CD400D04FDC023E64F4125E0E85E  
 02E2FC4F8FEF74736806A732075121  
 8C9EF7994DE87E026DBA4247F32F2  
 005231DE7FB9



Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
26/03/24  
LXV

Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



María Sierra Damián

(MORENA )

A favor

37BB1130888A3AE7336079A8641A79  
FA29B36541AB54E363C68EC4D72AB  
76A2A96A7F8D7A04C5F8BDFBBFA9  
3658176570A411E847A3EBE80BA4C  
6EB91B6828FB



Mariana Erandi Nassar Piñeyro

(PRI )

A favor

6D51BB9D368697A9037E3F761F22F8  
4A088743FB21DDED4AF0C2F058A5E  
187B569378A6CDB53DE063BC8F9F3  
2B5EBD4C62B796A921A70C39E9BD  
5082C4D2F010



Mariana Mancillas Cabrera

(PAN )

A favor

B3ECE11166747DA87F47D2088E57D  
6DD465E1C0EF1C04BED57DC07543  
4D1C018168EA74B458276BF12B6508  
0B1949714B235502B825072971342E  
4C74F6AEF53



Martha Estela Romo Cuéllar

(PAN )

A favor

F78BACE7FF08BE57ED487D4EF871  
D8E3219A2AC4CD7F701E6F8496137  
74C2615D0BC43BCBDD67DF5A066  
16C7531B8482482034A6DFDC3D16C  
E9BD70FA2D32C5



Natalia Carolina Álvarez Castro

(PVEM )

A favor

E815C338348CC962BBE6DA0724774  
53C72A7F5D29DA81A5420B37DF571  
5FCB7CF79147FFD8CB2FFB0C18D6  
E60D0A7C8E11B22EC7D4847645468  
F3F3230CD5889

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
26/03/24  
LXV

Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



Olegaria Carrasco Macías

(MORENA )

A favor

2C97BF6DC475215F768A2EC45A5E8  
B9C067F788AC1EA9B3C61E4913A10  
8DC236505844A040A0D4C3E36AE24  
EDAA0A0582DDD19B6CAC60629167  
6694D35198FC9



Oscar Octavio Moguel Ballado

(MC)

A favor

FCF859938EC7A04EDBD203A8D7A6  
26659EEFEEEE3F5949EADBF8A308  
B6182070EE9D6AF636C1ACF9A6781  
4D928F115331201B178685FD8011D6  
74FE7A71832F9



Pedro David Ortega Fonseca

(MORENA )

A favor

8F78FB14710913EFF52599F8FC30C  
BBBCBA57F889E8125AFA7CB55760  
D47EAA1767BAEBB6617CC06831DB  
E0F77661758ED4FE10523963AB29B5  
8673CF7F3714A



Veronica Collado Crisolia

(MORENA )

A favor

4BC4F89E67154A29D89343A8360BA  
009992DFE6BCBA6C8FD4443DDB69  
0987B20C739C0D797226B21B9716B  
B6AFFD5EE2B5B80897D0753EB0D11  
967928B2C0795



Xavier González Zirión

(PRI )

A favor

8F3687C8B1ACFFA84B6190A8433F9  
EDDF810FED82DE8B281700478E2E  
32C7DDEBD5E1129DFBFB21EB9842  
45127918AF1FD1423A20C2DE9C063  
A3BD282E2AE82



**SECRETARÍA GENERAL**  
Secretaría de Servicios Parlamentarios  
Comisión de Salud

Vigesima Primera Reunión Ordinaria de la Comisión de Salud  
26/03/24  
LXV

Número de sesion:21

26 de marzo de 2024

**NOMBRE TEMA** Dictamen, en sentido positivo, con modificaciones, de la Comisión de Salud respecto de la iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de atención de muertes fetales, prenatales, perinatales y neonatales.

**INTEGRANTES** Comisión de Salud



Zeus García Sandoval

(MORENA )

Ausentes

B30EEFB61B3991A378BEE87409417  
313CE100E66F60FE5DB1001B8FEB7  
BAFFA2B7A373A2CC875B0DDA8DB  
D3BB53B2756593E3254D0DC83BE6D  
1214B5BB56372E

Total 35