



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE 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 MUERTES FETAL Y PERINATAL.

Quien suscribe, **Dr. Ricardo Monreal Ávila**, senador de la República e integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 78 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116, 117, numeral 2, 121 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 174 y 176 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la presente *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de 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 muertes fetal y perinatal*, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ARGUMENTACIÓN

1. Muerte fetal y perinatal: panorama general

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que cada 16 segundos se registra una muerte fetal o perinatal en algún lugar del mundo. Esto significa que cada año alrededor ocurren más de 2 millones de muertes pre y neonatales. Atravesar por esta experiencia tiene un impacto traumático y duradero en las mujeres y sus núcleos cercanos, quienes a menudo sufren un profundo sufrimiento psicológico y el estigma de sus comunidades, incluso en países de ingresos altos¹.

¹ Fondo de Naciones unidas para la Infancia (UNICEF), Lo que debes saber sobre las muertes fetales. Fecha de publicación: 9 de noviembre de 2020. Disponible en <https://uni.cf/3HTvwK8>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.



Esta devastadora experiencia sigue siendo un tema invisibilizado, ya que los datos sobre muertes fetales y perinatales están en gran parte ausentes, o bien, parten de conceptualizaciones tan diversas que resulta complejo llevar a cabo un ejercicio de registro y comparabilidad global.

El informe *Una tragedia olvidada: la carga mundial de la mortalidad fetal*, elaborado por el Grupo Interinstitucional de las Naciones Unidas para la Estimación de la Mortalidad en la Niñez (IGME), liderado por el UNICEF, concluye que, a pesar de los avances realizados desde 2000, la muerte fetal no ha disminuido tan rápidamente como la mortalidad materna y neonatal. El documento alerta que, de continuar las tendencias actuales, se producirán 19 millones adicionales de decesos antes de 2030, y enfatiza también que podrían ocurrir más de 200,000 muertes prenatales adicionales durante los próximos meses en 117 países de ingresos bajos y medianos, debido a las graves interrupciones relacionadas con el COVID en los servicios de atención médica.²

El Fondo señala que las principales causas de la mortalidad fetal son las complicaciones durante el parto, las hemorragias previas a este, incluido el desprendimiento de placenta, las infecciones y enfermedades maternas, las complicaciones durante el embarazo que puede ser un obstáculo para el crecimiento fetal.

En el caso de nuestro país, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI), durante el año 2020 se registraron 22 637 defunciones fetales, las cuales corresponden a una tasa nacional de 6.7 por cada 10 000 mujeres en edad fértil³, tal como se muestra a continuación:

² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *A Neglected Tragedy The global burden of stillbirths. Octubre de 2020*. Disponible en <https://bit.ly/3xzbMqF>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019. Comunicado de prensa núm. 410/20. Fecha de publicación: 31 de agosto de 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3oYE0Hh>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

Tasa de defunciones fetales por habitante



Fuente: INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019

A nivel estatal, los estados que tiene las tasas más altas de muertes fetales son Aguascalientes con 10.6%, Guanajuato con 9.5 % y San Luitosí con 8.9%. Por el contrario, las tasas más bajas se localizan en Sinaloa (3.1%), Oaxaca (3.8%) y Michoacán de Ocampo (4 %).

Tasas de defunciones fetales por entidad



Fuente: INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019

El 82.9% de las muertes fetales ocurrieron antes del parto, 15.6% durante el parto y en 1.5% de los casos no fue especificado.

Entre las principales causas de muerte fetal encontramos en primer lugar las afectaciones que tuvo el feto por factores maternos y complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto 45.4%, y en segundo lugar los trastornos en el periodo perinatal con 28.9 por ciento.

Defunciones fetales según causa de la muerte fetal



Fuente: INEGI, Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019

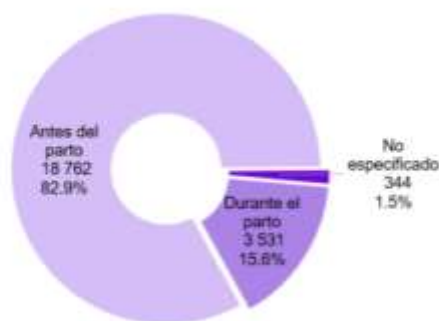
Por sexo del feto, 11 881 muertes fetales (52.5%) correspondieron a hombres y 8 873 a mujeres (39.2%); 8.3% correspondió a casos en los que el sexo no fue especificado.

La mayor proporción de muertes fetales correspondió a embarazos únicos (94.4%), seguida de los gemelares (5.3%) y de los múltiples (0.3%). Para el caso de las muertes fetales tardías (de 28 y más semanas de gestación), estas representaron el mayor número de casos con 9 588 (42.4%), seguidas de las intermedias (de 20 a 27 semanas) con 7 816 (34.5%) y de las precoces (de 12 a 19 semanas) con 5 232 (23.1%).

Por sexo del feto, los hombres presentaron una mayor frecuencia, con 11 881 casos (52.5%) respecto a las mujeres, con un total de 8 873 casos (39.2%). En 1 883 casos (8.3%), el sexo no fue especificado.

Defunciones fetales según condición de ocurrencia de la muerte fetal

Defunciones fetales según condición de ocurrencia de la muerte fetal



Fuente: INEGI, *Características de las defunciones fetales registradas en México durante 2019*

Por tipo de institución, encontramos que la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atendieron 67.3% de los procesos de gestación que concluyeron en defunción fetal en tanto los hospitales privados atendieron el 17.1% de estos.

Como explica el Jorge Arturo Cardona Pérez, director general del Inper, la muerte fetal es un tema vulnerable que representa un impacto social muy fuerte. “Una mujer embarazada se encuentra en un estado fisiológico, biológico, social, psicológico, muy especial y obviamente en un riesgo inminente.”⁴

Además, diversos especialistas en la materia coinciden en que la muerte fetal y perinatal es una de las áreas más desatendidas de la salud pública. Salvador Espino y Sosa, maestro en ciencias médicas y subdirector de Investigación Clínica del Inper, define a este tipo de decesos como un fenómeno complejo en el que convergen múltiples causas; se estima que uno de cada 100 embarazos tendrá un desenlace adverso, lo que significa un problema prioritario de salud: “Es una estadística muy poco conocida y es poco atendida. Habitualmente damos más importancia a la muerte materna y neonatal, posiblemente porque consideramos que no tiene un impacto tan grande; sin embargo, es un fenómeno muy frecuente”⁵.

⁴ Baéz, Carmen, *Muerte perinatal en México*, Agencia Informativa Conacyt. Fecha de publicación: 5 de julio de 2018. Disponible en <https://bit.ly/3113R9F>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

⁵ Ibidem.

La investigación en el rubro se ha enfocado en identificar factores de riesgo o complicaciones en la paciente que puedan desarrollarse posteriormente durante su vida, pero poco se ha hecho para abordar los efectos que genera en las personas mujeres y su núcleo cercano.

Cuando se tiene una muerte fetal o perinatal, explica el doctor Salvador Espino, la postura de muchos de las personas profesionales de la salud es terminar con el embarazo e ignorar el evento, incluso en muchas latitudes se sugiere a la madre no ver a su hija o hijo, no conocerlo, “esto impacta de forma negativa en la fase del duelo, tradicionalmente se ha considerado como un evento minimizado tanto en el ámbito médico como en la sociedad.”.⁶

De acuerdo con el especialista, las personas pueden presentar trastornos psicológicos secundarios tras la pérdida fetal o perinatal, e incluso temor o angustia a un siguiente embarazo. Esto ha llevado a los especialistas a realizar intervenciones desde un enfoque multidisciplinario en el que intervienen patólogos, perinatólogos, genetistas, neonatólogos, enfermeras y psicólogos, principalmente.

“Es normal que la paciente se sienta mal, pero esperamos que la transición de las etapas del duelo no tenga consecuencias importantes en la salud mental, en el entorno familiar y social. Tenemos que investigar cómo la muerte neonatal afecta la dinámica familiar. Sospechamos que hay mayor prevalencia de problemas de pareja, esto es algo nuevo que observamos en nuestras investigaciones cualitativas. Vamos a tratar de caracterizar el fenómeno como factor de riesgo para otro tipo de consecuencias”.⁷

Una de las vías para aproximarse de manera integral al tema, y que ha comenzado a ser recogido por la legislación y la política pública en diversos países del mundo, consiste en abordar no sólo las causas de la muerte fetal y perinatal, sino también evaluar la exposición al estrés y trastornos psicológicos que enfrentan las mujeres y su núcleo afectivo o de confianza durante el proceso de afrontamiento y duelo.

Y es que, en el caso de estas muertes, no se alcanza a dimensionar su impacto, que implica “romper con una ilusión o un proyecto de vida; poder manejar esto

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

desde el punto de vista social, psicológico o genético dará tranquilidad y quizá en un futuro embarazo no tendrán la misma experiencia”.⁸

La dificultar de conceptualizar

La muerte perinatal incluye la muerte gestacional y la muerte neonatal⁹. No obstante, cada país establece su propio criterio y definición para referirse a este tipo de decesos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al igual que la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), consideran las siguientes definiciones:

- Muerte fetal: es la muerte del producto de la concepción antes de ser expulsado o extraído del cuerpo de la madre, sin importar el tiempo transcurrido del embarazo. Se divide a su vez en:
 - Muerte fetal temprana: las muertes desde la concepción hasta las 22 semanas de gestación y/o peso de gestación menor a 500 gramos y en este caso hace referencia a los abortos.
 - Muerte fetal intermedia: implica las muertes fetales antes de las 22 a 28 semanas de gestación y/o peso al nacer entre 500 y 999 gramos.
 - Muerte fetal tardía: muertes a partir de las 28 semanas de gestación y/o peso al nacer mayor o igual a 1000 gramos.
- Muerte neonatal es la muerte del recién nacido en las primeras cuatro semanas de vida (28 días) y que a su vez se divide en:
 - Muerte neonatal precoz: que es la muerte del recién nacido en los primeros siete días de vida.
 - Muerte neonatal tardía: muerte del neonato desde los primeros siete días completos hasta los 28 días completos de vida¹⁰.

⁸ Ibidem.

⁹ Que es aquella que se presenta en los primeros 28 días de vida del bebé.

¹⁰ Fuentetaja, Ana M. y Villaverde Odei, Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres, Revista Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud, Número 3 vol. 9, 2018. Disponible en <https://bit.ly/2ZmR7t3>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.

Por su parte, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos señala que el nacimiento sin vida (muerte fetal) es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto¹¹.

“La muerte fetal ocurre cuando un bebé nace sin vida después de un tiempo determinado generalmente asociado a la edad gestacional (periodo comprendido entre la concepción y el nacimiento) o al peso del bebé. La muerte fetal, 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”¹².

En el caso de nuestro país y de acuerdo con el Doctor Salvador Espino y Sosa, la muerte perinatal comprende la muerte materna, fetal y neonatal¹³. La más frecuente es la muerte fetal, seguida de la neonatal y en tercer lugar la muerte materna.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-040.SSA2-2004¹⁴, en materia de información de la salud, la defunción fetal es definida como la muerte de un producto de la concepción hasta antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. Por ello, la muerte está definida por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria; es decir es aquella que ocurre de forma intrauterina o durante el trabajo de parto.

¹¹ Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Disponible en <https://bit.ly/30SI8Sv>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021

¹² Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Disponible en <https://bit.ly/30SI8Sv>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021

¹³ Baéz, Carmen, Muerte perinatal en México, Ciencia Mex. Fecha de publicación: 5 de julio de 2018. Disponible en <https://bit.ly/3113R9F>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

¹⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud. Fecha de publicación: 28 de septiembre de 2005. Disponible en <https://bit.ly/3nL6ncB>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

De acuerdo con el doctor Cardona Pérez,¹⁵, “la muerte fetal es un tema vulnerable que representa un impacto social muy fuerte. Una mujer embarazada se encuentra en estadio fisiológico, biológico, social, psicológico, muy especial y obviamente en un riesgo inminente”, señala el

Derivado de lo anterior, se puede observar que tanto la diferenciación de conceptos, como el panorama estadístico respecto al tema objeto de estudio, son sumamente importantes para poder entender a profundidad el verdadero impacto que tienen las muertes fetales y perinatales en nuestro país, así como las repercusiones que tiene en la vida de las personas cercanas a dicha situación.

2. Importancia de brindar una atención diferenciada, multidisciplinaria e integral por muerte fetal y perinatal.

Cuando una persona sufre una pérdida de algún familiar o ser querido se enfrenta a un proceso de duelo único pues está ante una pérdida irreparable e insustituible, para lo cual es necesario vincularse con el dolor emocional, expresarlo y trabajarlo desde su interior.

La muerte fetal y perinatal es una experiencia que marca a las madres para toda su vida y cuyo duelo puede prolongarse por mucho tiempo; y en muchos casos este duelo se manifiesta en forma silenciosa. Es importante entender que el duelo por una pérdida perinatal es equivalente a la muerte de otros familiares teniendo serias repercusiones psicológicas en las mujeres y su núcleo próximo.

Durante el embarazo, tanto la madre como el padre, desarrollan sentimientos de esperanza e ilusión hacia el futuro, sin anticipar un desenlace feliz. Sin embargo, ante la pérdida fetal o perinatal, las y los especialistas señalan otros tipos de pérdidas que tienen lugar por un duelo perinatal como serían la pérdida de la ilusión de concebir una hija o hijo, la frustración ante la proyección de una historia de vida que se ve imposible e incluso, el debilitamiento del vínculo con la pareja y con los otros integrantes de la familia.

Generalmente el duelo por muerte fetal es minimizado y las madres y padres carecen de soporte emocional lo que implica que no tienen redes de apoyos ni de

¹⁵ Idem.

parte del hospital ni a nivel social. De esta forma, si no se reconoce como muerte la pérdida fetal, tampoco el derecho al duelo de las madres y padres, por lo que la falta de comprensión y apoyo son en sí mismas, otra pérdida secundaria¹⁶.

Durante muchos años cuando se presentaba una muerte perinatal, la práctica común era que la madre era sedada y el bebé era retirado, considerando que lo mejor era que ella no lo viera, ni tuviera ningún tipo de contacto con el fin de evitar establecer cualquier apego con su hija o hijo y reducir el dolor de la madre por la muerte de su hija o hijo, eliminando de esta manera su derecho al duelo.

Otra de las prácticas recurrentes es que la familia solicite prescribir algún ansiolítico o antidepresivo a la madre con el objetivo de reducir los sentimientos de duelo de la madre; no obstante, se considera que al ser el duelo un proceso normal, no es recomendable utilizar este tipo de medicamentos.

Las expresiones clínicas del duelo perinatal implican situaciones biológicas, físicas, emocionales, conductuales cuyo manejo médico puede llegar a complicarse. Entre la sintomatología frecuente se encuentran las siguientes situaciones:

- Físicas: estómago vacío, opresión, dificultad respiratoria, debilidad, fatiga.
- Emocionales: vacío, rabia, fracaso, autorreproche, culpa, incredulidad, confusión.
- Cognitivas: dificultades de concentración y toma de decisiones.
- Fenómenos perceptivos: como escuchar el supuesto llanto de su hija o hijo.
- Conductuales: insomnio, pesadillas, falta de apetito, aislamiento social¹⁷.

Las fases de duelo perinatal que se han identificado y en las cuales existen coincidencias pueden ser resumidas en:

1. Negación o shock. Tiene una duración aproximada de dos días a dos semanas donde los padres no aceptan lo ocurrido y tienden a alejarse dejar de comunicarse con los demás.

¹⁶ Fuentetaja, Ana M. y Villaverde Odei, Sentir y pensar el duelo perinatal: acompañamiento emocional de un grupo de padres, Revista Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud, Número 3 vol. 9, 2018. Disponible en <https://bit.ly/2ZmR7t3>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.

¹⁷ Fuentetaja. Op cit.

2. Anhelo y búsqueda. las madres y padres buscan respuestas a lo sucedido. Aparecen los sentimientos de culpa y coraje.
3. Desorganización y desesperación: Además de la depresión se padecen trastornos del sueño, apatía, inapetencia. Puede ir de seis a nueve meses.
4. Reorganización. Se va retomando la vida normal y puede tomar varios meses, en algunos casos incluso años.

De acuerdo con expertos, debido a las características propias del duelo gestacional, la duración del proceso de duelo es difícil de definir; sin embargo, se piensa que puede tener una duración estimada al menos 18 meses llegando incluso a los 36 meses. Otros especialistas consideran que pueden durar años e incluso décadas. Sin embargo, coinciden en que las implicaciones del duelo fetal es una de las más desatendidas e incomprendidas pues se pierde un proyecto de futuro¹⁸.

El duelo por la pérdida de una hija o hijo muchas veces no es públicamente reconocido, ni socialmente expresado por el doliente de forma abierta, ni apoyado por el entorno social y familiar como ocurre con otro tipo de pérdidas. Esta falta de comprensión, también por parte del personal sanitario, lo convierte en un “duelo desautorizado”.

Sherokee Ilse, autora de “Empty Arms” (Brazos Vacíos), cuando señala que “en nuestra sociedad se mide el duelo por el tamaño del ataúd” haciendo alusión a que la muerte perinatal se puede considerar una pérdida “menor”¹⁹.

Por el duelo perinatal, las madres pueden presentar sentimientos de tristeza y preocupaciones acerca de si su hijo habrá sufrido o tenido dolor y reiteradamente se autorreclaman por no haber hecho lo suficiente, por no estar a la altura y se crea una idealización del bebé fallecido. “Se produce un abandono de las relaciones, por lo que se aíslan, rechazando la posibilidad de ayuda y sustituyendo esta por la autocompasión, a la vez que se muestran muy irritables con su entorno. El sentimiento de culpabilidad y desvalorización abarca la globalidad y puede ser relativamente frecuentes las ideas de suicidio”²⁰.

¹⁸ Fuentetaja. Op cit.

¹⁹ Santos Redondo, Pedro; Al-Adib Mendi, Miriam, Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Fecha de publicación: abril 2015. Pág. 88. Disponible en <https://bit.ly/2ZmR7t3>. Fecha de consulta: 24 noviembre 2021.

²⁰ Fuentetaja. Op cit.

Se considera que quien asume la figura paterna puede llegar a tener una menor afectación que la madre ante la pérdida de su hija o hijo, pues el apego es percibido a través del cuerpo de la madre. Sin descartar la importancia que el duelo fetal tiene para el padre, debemos entender que estas diferencias generan diferentes expresiones y ritmos en el proceso de duelo. Quien no es gestante asume las cuestiones burocráticas relativas a la hospitalización, entierro y se vuelve el vínculo con la familia, a quien informa del fallecimiento fetal. Se le asigna el papel de soporte a la madre, tanto física como emocionalmente, no dando validez o importancia a los propios sentimientos del padre.

En caso de tener otras hijas o hijos, los padres deben comunicarles la noticia. Las reacciones de ellos dependerán de la edad, la comunicación familiar y los vínculos entre ellos. No obstante, pueden aparecer síntomas de culpabilidad, tristeza y miedo.

Recientemente se están haciendo esfuerzos por cambiar la percepción que se tiene sobre el duelo perinatal, así como sus repercusiones para la madre, el padre y el personal hospitalario, es decir, se busca reconocerlo y entender el proceso que se desencadenará junto con cada uno de los miembros de la familia. Sin embargo, cuando el personal médico no cuenta con la formación adecuada para atender y orientar sobre estos casos, su reacción y conducta puede afectarle negativamente, pues está iniciando uno de los procesos más tristes y dolorosos de su vida.

Ante este reconocimiento, es importante que en los hospitales se cuente con guías o protocolos que conduzcan a atender las necesidades psicológicas derivadas de este hecho. Es indispensable, además, que el personal de la salud pueda brindar apoyo multidisciplinario a las personas mujeres que pasan por un duelo perinatal y que sea sensibilizado y preparado para atender las necesidades emocionales que tienen.

Una vez que los médicos comunican la muerte perinatal, es necesario contar con su acompañamiento. Durante este proceso es importante que se aplique una serie de cuidados primarios del duelo, de carácter preventivo, destinados a favorecer la elaboración sana del mismo. Entre ellos podemos mencionar:

- a) Informar: implica explicar qué va a suceder a continuación. Qué pasos se van a dar en los próximos minutos/horas. Más tarde, podrá ampliarse la información a lo que acontecerá a corto y medio plazo, incluso tras el alta hospitalaria. Exponer las decisiones que deberán tomar en cuanto al cuidado inmediato de su hija o hijo (verlo y cogerlo, pruebas, recuerdos, autopsia).
- b) Normalizar: asegurar a las personas dolientes que todo lo que sienten, piensan, hacen, etcétera, es totalmente normal y natural en su situación.
- c) No culpabilizar: es común caer en la tentación de culpabilizar a la madre de determinadas conductas que hipotéticamente podrían haber provocado un desenlace diferente de haberlas llevado a cabo o evitado. Así, por ejemplo, se suele decir a la madre “tenías que haberte venido antes al hospital cuando... (comenzaste a sangrar, notaste que no se movía o comenzaron las contracciones esas tan intensas)” o “tendrías que haber tomado la medicación tal” ...”²¹.

Algunos estudios han documentado lo complicado que resulta para las y los médicos informar a la madre de la muerte perinatal de su hija o hijo, al no tener elementos para saber cómo expresarlo y manejar la situación.

Por ello, son necesarias técnicas y estrategias de ayuda, comunicación verbal y no verbal, actitudes que se vinculan con la capacidad de transmitir empatía y comprensión, con amabilidad y sensibilidad por parte del personal médico, lo que puede ayudar a mejorar la experiencia o hacerla devastadora.

Al momento de comunicar a las madres y padres la muerte de su hija o hijo se tendrán que tomar importantes decisiones, como si desean ver o no al recién nacido para despedirse, si desean tocarlo, abrazarlo o prefieren no hacerlo, entre otras. Pero en todo momento deberán saber que el cuerpo de su hija o hijo recibe un trato humanizado y respetuoso por parte del personal médico, lo que contribuirá a un mejor proceso de duelo.

En este sentido, también se ha identificado que es necesario cubrir necesidades emocionales y psicológicas del personal médico derivado de atender un duelo fetal,

²¹ Santos Redondo, Pedro; pág. 91. Op. Cit.

pues este hecho puede tener un impacto personal y profesional. Por ello, se sugiere que también ellos cuenten con apoyo y respaldo para afrontar emocional y psicológicamente estos hechos como sería una red de apoyo dentro del hospital que les permita intercambiar las experiencias y las habilidades de los integrantes del equipo médico se vean fortalecidas.

“A veces el propio personal sanitario presenta temores ante la comunicación de malas noticias como:

- Miedo a causar dolor: la obligación ética de no producir dolor puede llevarnos a tomar actitudes evasivas respecto a la comunicación de malas noticias.
- Dolor empático: Solemos sentirnos incómodos ante el estrés que le genera la noticia al usuario.
- Miedo a ser culpado: una situación tan difícil de afrontar fácilmente se personaliza sobre el personal sanitario, con quien pueden descargar su rabia e ira.
- Miedo a fallar o a la judicialización: la idea de que todo ser humano tiene derecho a ser curado hace que cualquier fallo se vea como un fracaso terapéutico y un error que debe tener castigo penal o civil.
- Miedo a decir “no lo sé”: a veces se cree que afirmar no saber. Supone desvalorizarnos como profesionales, cuando en realidad es un gesto de honestidad que aumenta la credibilidad”²².

En el caso de las instalaciones hospitalarias, se observa que no tienen espacios adecuados para estos casos por lo que con frecuencia los padres son ubicados a otras áreas del hospital buscando evitar confrontar sentimientos de pérdida al ver a otros bebés o felices madres y padres. Con estos espacios se busca brindar y garantizar intimidad a la familia.

²² Santos Redondo, Pedro; Op. Cit.



3. Marco jurídico

Marco jurídico internacional

Con el objetivo de robustecer el panorama normativo y así obtener directrices idóneas que nos permitan enriquecer jurídicamente nuestra legislación, consideramos imprescindible analizar los tratados, convenios o bien documentos internacionales de los que el Estado mexicano forma parte al tenor de dar cabida a los preceptos de derechos humanos y los lineamientos pertinentes para que éstos se garanticen y respeten.

La Declaración Universal de Derechos Humanos²³ fue proclamada en el año de 1948 y a su vez aprobada para la asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), dicho documento simboliza un precedente de suma importancia para la población mundial en materia de derechos humanos, es la razón por la cual estimamos de valor la exposición de algunos apartados de dicho instrumento.

El artículo 1 consagra la igualdad de los seres humanos y establece que éstos nacen libres tanto en dignidad como en derechos:

“ARTÍCULO 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”

Este artículo es la base fundamental que sustenta la obligación del Estado a satisfacer los derechos y las libertades de todas las personas, por lo que es importante que se tome en cuenta en la presente iniciativa.

Asimismo, resulta importante retomar el contenido del artículo 22 del referido tratado internacionales, que refiere:

²³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: <https://bit.ly/3mUlw1>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

“ARTÍCULO 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

En este caso, se reconocen derechos específicos como son los llamados DESCAs, esto es, los derechos económicos, sociales y culturales, los cuales se encuentran vinculados a satisfacer las necesidades básicas de las personas y han tenido una evolución paulatina en los diferentes Estados, sin que se haya arribado todavía a una etapa plena de consagración y eficacia.

Por su parte, el artículo 25 del citado instrumento, en sus numerales 1 y 2, dispone el acceso de la persona a servicios médicos y sociales que cumplieren los principios protectores de derechos humanos, también podemos observar que la maternidad y la infancia constituye una situación que demanda asistencia especial naturalmente:

“ARTÍCULO 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.”

Por otro lado, se cuenta con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos²⁴, éste desarrolla los derechos civiles y políticos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos amén de especificar las directrices que se

²⁴ Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Disponible en: <https://bit.ly/3Dq9uMx>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.



deben observar al momento de tutelar derechos, así como el robustecimiento del reconocimiento de éstos. El Pacto fue publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 20 de mayo de 1981.

En primer lugar, las naciones parte de dicha normativa se comprometen a garantizar la igualdad entre mujeres y hombres en el goce de los derechos civiles y políticos, dispuesto en el artículo 3.

“Artículo 3

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto.”

En segundo lugar, en relación con la materia que guarda la presente iniciativa, se muestra la importancia del desarrollo de la familia y su protección en la sociedad. Así lo plasma el artículo 23, numeral 1:

“Artículo 23

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.”

En relación con la maternidad, vale la pena plantear lo esgrimido por instrumentos internacionales en la materia que ha adoptado nuestro país a fin de proteger los derechos de la mujer.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer²⁵ tuvo lugar en el año de 1979. Despegando de la premisa de que todo ser humano tiene derecho a la no discriminación y la clara vulnerabilidad de la mujer en las sociedades, dicha normativa internacional nació, entre otras cosas, al tenor del gran aporte de la mujer al bienestar de la familia, el desarrollo y la importancia social de la maternidad. Teniendo en cuenta el principio de no discriminación, la

²⁵ Naciones Unidas, Derechos Humanos, Oficina del Alto Comisionado, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en: <https://bit.ly/2YGa8qb>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.



Convención dispone las peculiaridades de lo que engloba la discriminación desde la postura de la mujer, establecido por el dispositivo 1:

“Artículo 1

A los efectos de la presente Convención, la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.”

Es menester señalar, que el Estado a través de las funciones de poder tiene la perpetua obligación de seguir políticas encaminadas a eliminar la discriminación en contra de la mujer. Lo anterior de conformidad con el artículo 2:

“Artículo 2

Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;
- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;

- d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;
- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.”

Así, el artículo 4, numeral 2, menciona que, en cuestión de maternidad, las políticas tendientes a proteger ésta, no constituirán de manera alguna una forma de discriminación:

“Artículo 4

2. La adopción por los Estados Partes de medidas especiales, incluso las contenidas en la presente Convención, encaminadas a proteger la maternidad no se considerará discriminatoria.”

Continuando con la importancia de la maternidad, el artículo 5, inciso b, constriñe a nuestro país a instaurar medidas que fomenten la comprensión de la maternidad como función social:

“Artículo 5

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

- b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.”



En el caso del artículo 11, numeral 2 se prevé la esfera jurídica que debe cuidarse para garantizar los derechos laborales, en cuestión de las mujeres que son madres, como lo es prohibir el despido derivado de la discriminación, implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado, entre otras prestaciones, e incitar el suministro de los servicios sociales:

“Artículo 11

2. A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para:

- a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil;
- b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales;
- c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños [...]

La Organización Internacional del Trabajo²⁶ (OIT) es el ente encargado de responder a las necesidades de trabajadores a través de establecer diálogo con los Estados y a su vez con los patrones para que en el ámbito de sus posibilidades establezcan los lineamientos adecuados para tutelar de manera íntegra los derechos laborales. A través de los años, se han firmado múltiples Convenios para así cumplimentar lo descrito.

²⁶ Organización Internacional del Trabajo (OIT), Historia de la OIT. Disponible en: <https://bit.ly/3DHy0ZJ>. Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.



No obstante, en lo anterior, existen convenios de los cuales México no es parte, sin embargo, precisamos pertinente mencionarlo como una simple base jurídica de la pretensión de la iniciativa en comento, como es el caso del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (número 183)²⁷ el cual persigue resguardar los derechos de la mujer en lo que refiere a la maternidad.

Los artículos trascendentes para el tema que nos ocupa, son el artículo 3 referente a la protección de la salud de la madre que se encuentra embarazada:

“Artículo 3

Todo Miembro, previa consulta con las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores, deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo, o respecto del cual se haya establecido mediante evaluación que conlleva un riesgo significativo para la salud de la madre o del hijo.”

El artículo 4 en relación con la certificado médico o licencia de maternidad dados en sus tiempos convenidos.

“Artículo 4

1. Toda mujer a la que se aplique el presente Convenio tendrá derecho, mediante presentación de un certificado médico o de cualquier otro certificado apropiado, según lo determinen la legislación y la práctica nacionales, en el que se indique la fecha presunta del parto, a una licencia de maternidad de una duración de al menos catorce semanas.

2. Todo Miembro deberá indicar en una declaración anexa a su ratificación del presente Convenio la duración de la licencia antes mencionada.

²⁷ Organización Internacional del Trabajo (OIT), C183 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Disponible en: <https://bit.ly/3xmiArr>. Fecha de consulta 25 de noviembre de 2021.



3. Todo Miembro podrá notificar posteriormente al director general de la Oficina Internacional del Trabajo, mediante otra declaración, que extiende la duración de la licencia de maternidad.

4. Teniendo debidamente en cuenta la necesidad de proteger la salud de la madre y del hijo, la licencia de maternidad incluirá un período de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto, a menos que se acuerde de otra forma a nivel nacional por los gobiernos y las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores.

5. El período prenatal de la licencia de maternidad deberá prolongarse por un período equivalente al transcurrido entre la fecha presunta del parto y la fecha en que el parto tiene lugar efectivamente, sin reducir la duración de cualquier período de licencia obligatoria después del parto.”

Además, en el mismo Convenio se prevé la licencia en caso de enfermedad o complicaciones ya sea antes o después del periodo maternidad, lo que resulta interesante ya que, si bien no expresa la muerte fetal o perinatal, precede situaciones que podrían en analogía equipararse; dicha situación se prevé en el artículo 5:

“Artículo 5

Sobre la base de la presentación de un certificado médico, se deberá otorgar una licencia, antes o después del período de licencia de maternidad, en caso de enfermedad o si hay complicaciones o riesgo de que se produzcan complicaciones como consecuencia del embarazo o del parto. La naturaleza y la duración máxima de dicha licencia podrán ser estipuladas según lo determinen la legislación y la práctica nacionales.”

Marco jurídico interamericano

Ahora bien, respecto de la normativa internacional de carácter regional, nuestro país también es parte de diversos documentos que le vinculan a observar que los derechos humanos sean cubiertos de la manera más amplia a través de sus facultades.



La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica²⁸, publicado en el DOF el 7 de mayo de 1981, contiene diversas disposiciones en materia de derechos humanos.

La obligación de respetar los derechos humanos está consagrada en el artículo 1, lo contenido en este dispositivo, apela por la igualdad de todas las personas.

“ARTÍCULO 1.

Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.”

Desde la perspectiva más general, el artículo 17 señala la necesidad de proteger a la familia, en particular como un elemento natural y fundamental de la sociedad.

“ARTÍCULO 17.

Protección a la Familia

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.”

El Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San

²⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José. Disponible en: <https://bit.ly/30yXny7>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021. La Convención Americana sobre Derechos Humanos, es de carácter regional y fue llevada a cabo en San José, Costa Rica en el año de 1969. Ratificada por nuestro país en 1981. Consta de 82 artículos



Salvador²⁹ reafirma el propósito de consolidar en este Continente, un régimen de libertad personal y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos humanos esenciales de los seres humanos.

El caso del dispositivo 1 establece que a fin de cumplir con el protocolo, el Estado debe procurar la legislación interna para hacer efectivos los derechos:

“Artículo 1

Obligación de Adoptar Medidas

Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.”

Luego, en el artículo 6 se proclama el derecho al trabajo a luz de la libertad de todo ser humano, así como los ejes a tomar por parte del país parte del protocolo mencionado.

“Artículo 6

Derecho al Trabajo

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada.
2. Los Estados partes se comprometen a adoptar las medidas que garanticen plena efectividad al derecho al trabajo, en especial las referidas al logro del pleno empleo, a la orientación vocacional y al desarrollo de proyectos de

²⁹ Gobierno de México, Orden Jurídico, Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Protocolo de San Salvador. Disponible en: <https://bit.ly/3HwYZJL>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.

capacitación técnico-profesional, particularmente aquellos destinados a los minusválidos. Los Estados partes se comprometen también a ejecutar y a fortalecer programas que coadyuven a una adecuada atención familiar, encaminados a que la mujer pueda contar con una efectiva posibilidad de ejercer el derecho al trabajo.”

Por lo que se refiere a la normatividad internacional de carácter regional, presentamos lo englobado por la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem do Para)³⁰, la cual se llevó a cabo en Brasil durante el año de 1994, publicado en el DOF el 19 de enero de 1999. Dentro del documento en comento se adoptan las prevenciones para proteger los derechos de la mujer y erradicar las formas de violencia que puedan transgredirlas.

Es imperante mencionar lo establecido por el artículo 1, puesto que pasar por alto la situación de la mujer en el escenario de la muerte fetal o perinatal podría representar una forma de violencia, se establece lo siguiente:

“Artículo 1

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.”

Marco jurídico nacional

Sobre el espíritu normativo nacional se ha ido evolucionando en el deber legislativo en los asuntos de derechos de la mujer, laborales y de salud, no obstante, reforzar continuamente las directrices en los ordenamientos en vigor compone un elemento importante de nuestra facultad para reformar y así perpetuar la obligación de protección que debemos a las personas.

³⁰ Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación (CONAPRED), Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para". Disponible en: <https://bit.ly/3jirSyL>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.



Para empezar desde una posición jerárquica axiológica, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos³¹ nos guía para organizar la motivación de nuestra intención de reforma.

El artículo 1, establece que todas las personas deben gozar de los derechos humanos, inclusive que las autoridades deben promover, respetar, proteger y garantizar estos derechos de conformidad con sus principios.

“Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

...

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

Por su parte, el artículo 4 de nuestra Carta Magna establece el derecho al desarrollo de la familia la protección de la salud:

“Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

[...]

³¹ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: <https://bit.ly/3CXfhrQ> . Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”³²

La Ley General de Salud³³ dispone la reglamentación en relación a la atención materno- infantil que ya nos rige. En el artículo 61 se comienza a decretar las características de lo que implica la atención medica de madre e hijos.

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I a IV. ...

V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía ante posterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y

VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

³² *Ídem.*

³³ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Disponible en: <https://bit.ly/2XCZK1s>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.

Todas las mujeres embarazadas tienen derecho a gozar de los servicios de salud en relación estrecha a sus derechos humanos, de conformidad en lo dispuesto por el artículo 61 Bis.

“Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.”

Por otro lado, atendemos a lo señalado por la Ley Federal del Trabajo³⁴ a causa de los derechos de las madres trabajadoras el artículo 170 señala que:

“Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. ...

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.

[...]

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto; [...”

4. Los derechos por muerte fetal y perinatal en otras latitudes

³⁴ Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Ley Federal del Trabajo. Disponible en: <https://bit.ly/3FrAmML>. Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2021.



Conforme a lo expuesto hasta aquí, es pertinente realizar una revisión sobre algunas legislaciones y políticas que han abordado la muerte fetal o perinatal, enfatizando la importancia de atención y el trato digno hacia las mujeres que atraviesan por este doloroso suceso.

Por ejemplo, el marco legal de Puerto Rico establece que su política pública debe promover la creación de guías y protocolos en las instituciones hospitalarias y de salud, con el objetivo de ofrecer servicios de apoyo a las familias y en los casos de pérdidas de embarazos en etapa temprana, o los eventos de muerte fetal y neonatal. Asimismo, define los conceptos de embarazo en etapa temprana, muerte fetal y muerte neonatal.

Por su parte, Argentina elaboró una guía que contiene diversas recomendaciones para un manejo digno, ético y humano sobre el nacimiento de un menor cuya gestación representó un proyecto y cuyo nacimiento prematuro o gravemente enfermo, implicó una pérdida dolorosa. También, a partir de este año 2021, tiene un Proyecto de Ley que dispone incluir los protocolos de atención de las muertes gestacionales y perinatales.

Irlanda tienen un protocolo para la atención por duelo después de la pérdida del embarazo.

El Reino Unido tiene un documento llamado *The National Bereavement Care Pathway*, el cual se centra en la atención al duelo que ayuda a los profesionales de la salud a brindar apoyo durante el duelo y después de cualquier embarazo o pérdida fetal o perinatal. Además, se compone de seis vías: aborto espontáneo, interrupción del embarazo por anomalía fetal, nacimiento de un niño muerto, muerte neonatal (menos de 6-8 semanas), muerte neonatal (más de 8 semanas) y muerte súbita inesperada en la infancia.

En la región de Extremadura, España, se contempla un protocolo sobre la atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad, dicho documento garantiza que las mujeres extremeñas reciban una atención profesional integral, humanizada y científica, que les ayude a elaborar sus duelos de manera normal reduciendo así la morbilidad psicológica a largo plazo. Además, es una herramienta útil para los profesionales de la salud y, es importante señalar que, es de obligada observación para las áreas de salud en la región española.



En tanto, en Cataluña, España, se cuenta con la Guía de Acompañamiento al Duelo perinatal del Departamento de Salud de Cataluña, se dirige a las madres y los padres que sufren la muerte de una hija o hijo que no ha cumplido su ciclo oficial de gestación.

En Chile, el 21 de septiembre 2021, se promulgó la Ley Dominga,³⁵ cuyo objetivo es establecer un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija. Además, que obliga a todas las instituciones de salud a que tengan un protocolo en caso de muerte perinatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano.

Dicha ley contempla, asimismo, que la madre y el padre reciban atención especial por parte del personal de salud y señala que deben contar con asistencia inmediata y seguimiento multidisciplinario. Además, se advierte que las personas que viven este proceso no deben ser hospitalizadas en las áreas de maternidad de los centros de salud, evitando tener contacto con recién nacidos.

Asimismo, es importante mencionar que se establece la obligación de aumentar a siete días el permiso laboral en caso de muerte gestacional y a 10 días ante la muerte neonatal de un hijo, a la vez de asegurar que las mujeres con antecedentes de muertes perinatales tengan acceso a acompañamiento de un equipo de duelo perinatal en las siguientes gestaciones.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) respaldan acciones colectivas para poner fin a las muertes prenatales prevenibles mediante el apoyo a las mujeres y familias desconsoladas, fortalecer los sistemas de salud en pro de la atención primaria de salud, la adaptación al contexto nacional y al local de los objetivos en materia de muertes prenatales y la mejora de la medición de las muertes prenatales para mejorar los datos científicos y los conocimientos.

³⁵ Chile. Ley Dominga. Disponible en: <https://bit.ly/3cJqBgC> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.



Un país que ha destacado por las acciones que ha llevado a cabo en la materia es Colombia. En ese país JIC FUNDACIÓN, una entidad sin ánimo de lucro que desde 2018 brinda apoyo, espacios de contención y de información a familias que afrontan la muerte de su hija o hijo, ha emprendido diversas acciones, incluyendo el acompañamiento de iniciativas legislativas, de política pública y consultoría, con el objetivo de promover los derechos de las madres y padres que afrontar la muerte gestacional y perinatal de sus hijos.

En el terreno legislativo se han promovido dos proyectos de ley, uno en 2020 denominado Proyecto de Ley “Yo también tuve un nombre” y el otro en 2021 conocido como la Ley “Brazos Vacíos”. Esta última fue ya votada, en los primeros días de noviembre del presente año, por la Comisión Séptima del Senado de dicho país³⁶.

Dicho proyecto tiene por objeto que el Ministerio de Salud y Protección Social expidan un Lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal aplicable a las instituciones y actores del sistema de salud en Colombia, para que de esa manera se garantice, antes y después, la atención hospitalaria, el cuidado de la salud mental, un trato digno y humanizado, y la efectividad de los derechos constitucionales, de la familia y especialmente de la mujer.

Por su parte, el Proyecto de Ley “Yo también tuve un nombre” mandata la creación de un Registro Especial de Pérdidas gestacionales (REPG) y obliga al Ministerio de Salud a crear un lineamiento nacional para la atención del duelo en casos de muerte gestacional, al tiempo que aumenta el techo de la licencia remunerada en caso de pérdida gestacional.

En política pública, la Fundación participó y tuvo incidencia para apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la construcción de una propuesta de lineamiento de atención en casos de pérdida gestacional y muerte neonatal.

También, la Fundación brinda apoyo, asesoría y acompañamiento jurídico a personas en duelo para: solicitar la expedición del certificado médico de defunción,

³⁶ Periódico La Libertad. Colombia. Comisión Séptima del Senado aprobó en primer debate proyecto de ley de ‘Brazos Vacíos’. Disponible en: <https://bit.ly/2Zmlfv> Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

tramitar la licencia médica de incapacidad cuando esta no ha sido expedida y es requerida, radicar una queja o felicitación por la atención médica recibida en relación a la muerte gestacional o neonatal, así como ayuda para levantar denuncias ante la Superintendencia de Salud, por la calidad de la atención recibida. Además, ponen a disposición un correo electrónico para requerir apoyo en dichos trámites.

Por lo que se refiere a la Cámara de Senadores de Colombia, el 28 de julio de 2021 radicó el Proyecto de ley “Por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones – “Ley brazos vacíos”.

Entre los principios que se enmarcan en dicho Proyecto de ley se encuentran: el respeto de la dignidad humana, humanización en la atención, autonomía de la mujer, información, privacidad, igualdad, promoción y cuidado de la salud mental, calidad e idoneidad profesional, libertad de creencias y multiculturalidad.

Asimismo, define los conceptos de muerte gestacional, muerte neonatal y duelo por muerte gestacional y neonatal y establece el día 15 de octubre de cada año, como el “Día Nacional de la Concienciación sobre la Muerte Gestacional y Neonatal”.

Por lo que concierne al Código Sustantivo del Trabajo de Colombia, en él se establece el descanso remunerado en caso de aborto, siendo así que la trabajadora que sufra un aborto o parto prematuro no viable tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso.

REGULACIÓN EN MATERIA DE DERECHOS POR MUERTE FETAL O PERINATAL	
País u organización	Contexto
PUERTO RICO	Ley Núm. 184 de 8 de diciembre de 2016. Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal. ³⁷

³⁷ Puerto Rico. Ley para el establecimiento y la elaboración del protocolo uniforme a ser implementado en las instituciones hospitalarias y de salud para el manejo de la pérdida de un

	<p>En dicha ley se establece que, será política pública de Puerto Rico, promover la implementación de guías y protocolos uniformes en las instituciones hospitalarias y de salud, para ofrecer servicios de apoyo a las familias, en los casos de pérdidas de embarazos en etapa temprana, o los eventos de muerte fetal y neonatal.</p> <p>Además, define los conceptos de:</p> <p>a) Embarazo en etapa temprana: significa el embarazo durante las primeras 20 semanas de gestación.</p> <p>b) Muerte fetal: significa la muerte de 20 semanas de gestación o más.</p> <p>c) Muerte neonatal: significa la muerte que ocurre durante el período de los primeros veintiocho (28) días de haber nacido.</p>
<p>ARGENTINA</p>	<p><i>Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad (2014).</i>³⁸</p> <p>Este documento contiene una serie de Recomendaciones con el objetivo de mejorar la calidad de atención en los servicios de maternidad y neonatología del país. Además, pretende ser un marco de referencia para un manejo digno, ético y humano de una situación por demás angustiante, tal como el nacimiento de un niño cuya gestación representó un proyecto y cuyo nacimiento prematuro o gravemente enfermo, implicó la pérdida dolorosa de un sueño.</p> <p>A partir de este año 2021, el poder legislativo de ese país tiene un Proyecto de ley que modifica su similar 25. 929 (de parto</p>

embarazo en etapa temprana y, de una muerte fetal o neonatal. Disponible en: <https://bit.ly/3FLpAkq>
 Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

³⁸ Argentina. Recomendaciones para el manejo del embarazo y el recién nacido en los límites de la viabilidad. Disponible en: <https://bit.ly/3cGqJgP> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

	<p>respetado) que dispone incluir a los protocolos de atención la muertes gestacionales y perinatales.³⁹</p> <p>Se propone que los protocolos de atención para muertes gestacionales y perinatales sean anexados a la ley 25.929, ya que, durante los mismos, los partos se producen, existen, así como también la necesidad de resguardar los derechos de los progenitores.</p>
<p>IRLANDA</p>	<p><i>National Standards for Bereavement Care following Pregnancy Loss, (2016).</i>⁴⁰</p> <p>Este documento se centra en 4 ejes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidado de duelo: La atención por duelo es fundamental para la misión del hospital y es ofrecida de acuerdo con los valores religiosos, laicos, étnicos, sociales y culturales de los padres que han experimentado una pérdida del embarazo o muerte perinatal. 2. El hospital: El hospital tiene sistemas instalados para asegurar que la atención por duelo y la atención al final de la vida de los bebés es fundamental para la misión del hospital y se organiza alrededor de las necesidades de los bebés y sus familias. 3. El bebé y los padres: Cada bebé / familia recibe alta calidad de cuidados paliativos y al final de la vida, un cuidado que sea apropiado para las necesidades de su bebé / ella y a los deseos de sus padres. 4. El personal: Todo el personal del hospital tiene acceso a educación y oportunidades de entrenamiento en la entrega de duelo compasivo y cuidados al final de la vida, de acuerdo con sus roles y responsabilidades.

³⁹ Argentina. Proyecto de ley que modifica su similar 25. 929 (de parto respetado) que dispone incluir a los protocolos de atención la muertes gestacionales y perinatales. Disponible en: <https://bit.ly/3xjKynu> Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

⁴⁰ Irlanda. Protocolo nacional de atención: National Standards for Bereavement Care following Pregnancy Loss. Disponible en: <https://bit.ly/3r0Wn0Z> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

<p>REINO UNIDO</p>	<p><i>The National Bereavement Care Pathway (NBCP)</i>⁴¹</p> <p>El <i>National Bereavement Care Pathway</i> (NBCP) ayuda a los profesionales de la salud a brindar apoyo durante el duelo y después de cualquier embarazo o pérdida de un bebé.</p> <p>Este equipo de herramientas se ha desarrollado para permitir a los profesionales sanitarios (médicos de cabecera, enfermeras de práctica, profesionales de la salud, recepcionistas / secretarías) utilizar y ofrecer la vía de forma eficaz en el entorno de atención primaria.</p> <p>Se compone de seis vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aborto espontáneo – Interrupción del embarazo por anomalía fetal – Nacimiento de un niño muerto – Muerte neonatal (menos de 6-8 semanas) – Muerte neonatal (más de 8 semanas) – Muerte súbita inesperada en la infancia <p>El objetivo del proyecto es garantizar que a todos los padres en duelo se les ofrezca una atención igual, de alta calidad, individualizada, segura y sensible en cualquier experiencia de embarazo o pérdida del bebé, ya sea aborto espontáneo, interrupción del embarazo por anomalía fetal, muerte fetal, muerte neonatal o muerte súbita inesperada en la infancia hasta los 12 meses.</p>
<p>EXTREMADURA (ESPAÑA)</p>	<p>Protocolo “Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad” (2015).⁴²</p> <p>Dicho documento garantiza que las mujeres extremeñas que pasen por este duro trance reciban una atención profesional integral, humanizada y científica, que les ayude a elaborar sus</p>

⁴¹ Reino Unido. The National Bereavement Care Pathway (NBCP) for Pregnancy and Baby Loss. Disponible en: <https://bit.ly/3xjZ5zz> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

⁴² Extremadura (España). Protocolo “Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad”. Disponible en: <https://bit.ly/3l2OtiM> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

	<p>duelos de manera normal reduciendo la morbilidad psicológica a largo plazo.</p> <p>Asimismo, dota a los profesionales de los mejores útiles para una atención de calidad y permitir a la mujer su autonomía y derecho a decidir y participar sobre su proceso de duelo, en definitiva, sobre su propia salud sexual y reproductiva en los planos físico, psicológico, sociocultural y espiritual.</p> <p>Además, el documento es de obligada observación para las Áreas de Salud las cuales deben velar, organizar y mantener a lo largo del tiempo en sus Hospitales donde se atienden a gestantes.</p>
<p>CATALUÑA (ESPAÑA).</p>	<p>Guía de acompañamiento al duelo perinatal,⁴³ del Departamento de Salud de Cataluña,</p> <p>Esta guía se dirige a las madres y los padres que sufren la muerte de un hijo en el momento en que esperaban conocerlo, cuidarlo y disfrutar con ilusión y afecto. Indirectamente, puede ser de utilidad para los familiares y las amistades que también sufren su ausencia.</p>
<p>CHILE</p>	<p>La Ley Dominga,⁴⁴ promulgada el 21 de septiembre de 2021, establece un estándar especial en relación con el manejo clínico y acompañamiento a madres y padres que hayan sufrido una muerte gestacional o perinatal de un hijo o hija.</p> <p>El objetivo es que todas las instituciones de salud cuenten con un protocolo en caso de muerte perinatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional para contener a la madre, al padre y al núcleo más cercano.</p> <p>La ley contempla lo siguiente:</p>

⁴³ Cataluña (España). Departamento de Salud de Cataluña, Guía de acompañamiento al duelo perinatal. Disponible en: <https://bit.ly/3DMCqP1> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

⁴⁴ Chile. Ley Dominga. Disponible en: <https://bit.ly/3cJqBgC> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

	<p>Los profesionales de la salud deberán explicar de forma adecuada al padre, madre y personas significativas sobre el fallecimiento de su hijo o hija, y los procedimientos a realizar.</p> <p>Contar con asistencia inmediata y seguimiento multidisciplinario (matrona, psicólogo y psiquiatra).</p> <p>Toda pérdida de un hijo o hija, independiente de las semanas de gestación u horas de vida, debe ser reconocida identificando datos del nonato o neonato, como nombre, peso, estatura, sexo y hora de nacimiento.</p> <p>Velar por que pacientes que viven este proceso no sean hospitalizadas en las áreas de maternidad de los centros de salud, evitando tener contacto con recién nacidos.</p> <p>Autorizar al menos un acompañante durante procedimientos de legrado, ameu, inducción de parto o cesárea. Si el recinto lo permite, los controles posteriores se realizarán en salas aisladas y/o en horarios en los que no haya mujeres embarazadas o madres con sus recién nacidos.</p> <p>Brindar espacios de contacto digno y apropiado con la hija o hijo fallecido para iniciar el proceso de duelo. Permitir mirarlos, acunarlos o tomar registros de foto o video. En caso de muertes en el tercer trimestre de gestación, ofrecer la opción de disponer de los restos ovulares.</p> <p>Aumentar a siete días el permiso laboral en caso de muerte gestacional y a 10 días ante la muerte neonatal de un hijo.</p> <p>Asegurar que las mujeres con antecedentes de muertes perinatales tengan acceso a acompañamiento de un equipo de duelo perinatal en las siguientes gestaciones.</p>
<p>OMS / UNICEF</p>	<p>La OMS y el UNICEF respaldan la acción colectiva para poner fin a las muertes prenatales prevenibles mediante⁴⁵:</p>

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud. Muerte prenatal. Disponible en: <https://bit.ly/3xfh5LL> Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> - Una mayor concienciación y la reducción de la estigmatización - El apoyo a las mujeres y familias desconsoladas - El fortalecimiento de los sistemas de salud en pro de la atención primaria de salud. - La adaptación al contexto nacional y al local de los objetivos en materia de muertes prenatales. <p>La mejora de la medición de las muertes prenatales para mejorar los datos científicos y los conocimientos.</p>
<p>JIC FUNDACIÓN. APOYO ANTE LA MUERTE GESTACIONAL Y NEONATAL</p> <p>INICIATIVAS LEGISLATIVAS</p>	<p>2021: Proyecto de Ley “Brazos Vacíos”⁴⁶</p> <p>En el mes de abril fue radicado en el Senado de la República el proyecto de ley No. 430 de 2021, Ley “Brazos Vacíos” cuyo autor es el Senador Mauricio Gómez Amín.</p> <p>El Proyecto de ley tiene por objeto establecer la obligación al Ministerio de Salud y Protección Social, de expedir un Lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal aplicable a las instituciones y actores del sistema de salud en Colombia garantizando en todo momento durante la atención hospitalaria y después de ella, el cuidado de la salud mental, un trato digno y humanizado, y la efectividad de los derechos constitucionales, de la familia y especialmente de la mujer. Adicionalmente, promover la formación del talento humano en salud en dicha temática, y declarar el 15 de octubre como Día Nacional de la concienciación de la muerte gestacional y neonatal.</p> <p>Estado Actual: Aprobado en primer debate el 3 de noviembre de 2021. Pasa a segundo debate en Plenaria de Senado.</p> <hr/> <p>2020: Proyecto de Ley “Yo también tuve un nombre”</p> <p>Durante 2020 se tramitó en la Cámara de Representantes el proyecto de ley No. 057/2020C, que tenía como fin:</p>

⁴⁶ JIC Fundación. Apoyo ante la muerte Gestacional y Neonatal. Iniciativas Legislativas y de Política Pública. Disponible en: <https://bit.ly/3I5MGdM> Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un Registro Especial de Pérdidas gestacionales (REPG) - Establecer la obligación de entregar el cuerpo de los bebés (independiente del tiempo gestación). - Establecer la obligación al Ministerio de Salud de crear un lineamiento nacional para la atención del duelo en casos de muerte gestacional. - Aumento en dos semanas más el techo de la Licencia remunerada en caso de pérdida gestacional (ajuste al artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo, en el nombre y el tiempo otorgado). <p>Estado Actual: Archivado por decisión de la Comisión 7 de la Cámara</p>
<p>CÁMARA DE SENADORES DE COLOMBIA.</p>	<p>El 28 de julio de 2021, se radicó el Proyecto de Ley por medio de la cual se ordena la expedición de un lineamiento de atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud, y se dictan otras disposiciones.⁴⁷</p> <div style="text-align: center;"> </div>
<p>COLOMBIA</p>	<p>Código Sustantivo del Trabajo de Colombia.⁴⁸</p>

⁴⁷ Colombia. Radicado Proyecto de Ley sobre atención integral y humanizada de la muerte y el duelo gestacional y neonatal en instituciones de salud. Disponible en: <https://bit.ly/3E2PeAI> Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

⁴⁸ Colombia. Código Sustantivo del Trabajo. Disponible en: <https://bit.ly/3oVIX3O> Fecha de consulta: 24 de noviembre de 2021.

	<p>ARTÍCULO 237. DESCANSO REMUNERADO EN CASO DE ABORTO.</p> <p>1. La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso. Si el parto es viable, se aplica lo establecido en el artículo anterior.</p> <p>2. Para disfrutar de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al {empleador} un certificado médico sobre lo siguiente:</p> <p>a). La afirmación de que la trabajadora a sufrido un aborto o paro prematuro, indicando el día en que haya tenido lugar, y</p> <p>b). La indicación del tiempo de reposo que necesita la trabajadora.</p>
--	---

5. Contenido de la iniciativa.

Ley General de Salud

- Se introduce una serie de disposiciones para garantizar la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal. Para ello, se establece la obligación de las autoridades sanitarias de garantizar el trato digno, el bienestar físico, psíquico y emocional y la protección de los derechos humanos de las mujeres, así como de las personas significativas que las acompañen.
- Prevé la obligación de las autoridades sanitarias de proveer capacitación al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para abordar la muerte fetal y perinatal.

Se reconoce el derecho al acompañamiento de las mujeres al establecer que, durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo

clínicamente justificado, en cuyo caso deberá facilitarse la comunicación remota.

- En materia de lactancia el texto propone que, en casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria tanto de los procesos de inhibición fisio o farmacológica de la lactancia como de los correspondientes a la donación de leche humana.

Asimismo, se establece que los bancos de leche humana deberán contar con los protocolos necesarios para recibir leche humana de mujeres en periodo de lactancia que tengan un excedente de producción láctea, así como mujeres con pérdida fetal o perinatal.

- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán acciones para abordar, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal
- Normatividad: se plantea la expedición, en un plazo no mayor a ciento ochenta días a partir de la publicación del Decreto, de una norma oficial mexicana que establezca los parámetros regulatorios y de actuación.

Ley Federal del Trabajo y Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 constitucional.

- Se introducen los permisos 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.
- Sin menoscabo de los permisos o licencias por duelo, se prevé que las mujeres trabajadoras tendrán derecho al mismo número de semanas de descanso posteriores al parto.

II. CUADROS COMPARATIVOS

Sin demérito de que ha quedado plenamente expuesto el objeto y motivación de las modificaciones planteadas, se presenta una serie de cuadros comparativos para clarificar sus alcances:

1) *Ley General de Salud*

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto vigente	Texto propuesto
CAPITULO V Atención Materno-Infantil
<p>Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>I Bis. a VI. ...</p>	<p>Artículo 61.- ...</p> <p>...</p> <p>I. La atención integral y multidisciplinaria de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo los casos en los que haya muerte fetal o perinatal;</p> <p>I Bis. a VI. ...</p>
SIN CORRELATIVO	<p>Artículo 61 Ter. Durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo clínicamente justificado, en cuyo caso deberá facilitarse la comunicación remota.</p>
<p>Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional</p>	<p>Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes.</p>	<p>de comités de prevención de la mortalidad materna, fetal, perinatal e infantil a efecto de conocer, registrar, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes, en términos que establezca la Secretaría de Salud.</p>
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 64.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo de los sectores público y privado.</p> <p>En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria tanto de los procesos de inhibición fisio o farmacológica de la lactancia como de los correspondientes a la donación de leche humana;</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;</p> <p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y</p> <p>III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales. Dichos bancos deberán contar con los protocolos necesarios para recibir leche humana de mujeres en periodo de lactancia que tengan un excedente de producción láctea, así como mujeres con pérdida fetal o perinatal;</p> <p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;</p> <p>III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años;</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, y</p> <p>V. Acciones para la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de</p>

LEY GENERAL DE SALUD	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 65.- Las autoridades sanitarias, educativas y laborales, en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:</p> <p>I. Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;</p> <p>II. Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;</p> <p>III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas, y</p> <p>IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p>	<p>las personas que las acompañen, en términos de la normatividad que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.</p> <p>Las autoridades sanitarias capacitarán al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para abordar integralmente, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.</p> <p>Artículo 65.- ...</p> <p>I. Los programas para madres y padres destinados a promover la atención materno-infantil;</p> <p>II. ...</p> <p>III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de las personas menores de edad;</p> <p>IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta, y</p> <p>V. Acciones para abordar, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.</p>

2) Ley Federal del Trabajo

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>I.- XXVII. Bis ...</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p>XXVIII.- a XXXIII. ...</p>	<p>Artículo 132.- ...</p> <p>I.- XXVII Bis. ...</p> <p>XXVII Ter. 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.</p> <p>XXVIII.- a XXXIII. ...</p>
<p>Artículo 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. ...</p> <p>II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso</p>	<p>Artículo 170.- ...</p> <p>I. ...</p> <p>II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. En caso de muerte fetal o perinatal, las trabajadoras tendrán derecho al mismo número de semanas de descanso posteriores al parto, independientemente de los días autorizados por el duelo al que se refiere el artículo 132, fracción XXVII Ter. A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en</p>

LEY FEDERAL DEL TRABAJO	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.</p> <p>...</p> <p>II Bis. ...</p> <p>III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;</p> <p>IV. a VII. ...</p>	<p>cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que las o los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.</p> <p>...</p> <p>II Bis. ...</p> <p>III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción II se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;</p> <p>IV. a VII. ...</p>

3) Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional.

LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de</p>	<p>Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de</p>

**LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO,
REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL**

Texto vigente	Texto propuesto
<p>otros dos después del mismo. Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.</p>	<p>otros dos después del mismo. En caso de muerte fetal o perinatal, las trabajadoras tendrán derecho al mismo número de meses de descanso posteriores al parto, independientemente de los días autorizados por el duelo al que se refiere el artículo 43, inciso f). Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.</p>
<p>Artículo 43.- Son obligaciones de los titulares a que se refiere el Artículo 1o. de esta Ley:</p> <p>I.- VII.- ...</p> <p>VIII.- Conceder licencias a sus trabajadores, sin menoscabo de sus derechos y antigüedad y en los términos de las Condiciones Generales de Trabajo, en los siguientes casos:</p> <p>a).- a c).- ...</p> <p>d).- A trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, en los</p>	<p>Artículo 43.- ...</p> <p>I.- a VII.- ...</p> <p>VIII.- ...</p> <p>a).- c).- ...</p> <p>d).- A trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, en los</p>

LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, REGLAMENTARIA DEL APARTADO B) DEL ARTÍCULO 123 CONSTITUCIONAL	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>términos del artículo 111 de la presente Ley, y</p> <p>e).- Por razones de carácter personal del trabajador.</p> <p style="text-align: center;">SIN CORRELATIVO</p> <p>IX.- y X.- ...</p>	<p>términos del artículo 111 de la presente Ley;</p> <p>e).- Por razones de carácter personal del trabajador, y</p> <p>f) Por duelo en razón de muerte fetal o perinatal. En este caso la licencia será por un plazo mínimo de cinco días con goce de sueldo, independientemente del tiempo de servicio.</p> <p>IX.- y X.- ...</p>

V. PROYECTO DE DECRETO

Con base en las razones expuestas, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 78 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116, 117, numeral 2, 121 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 174 y 176 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, se somete a consideración de esta Comisión Permanente la siguiente Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE 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 MUERTES FETAL Y PERINATAL.

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman los artículos 61, párrafo segundo, fracción I; 62; 64, fracciones II, II Bis, III, III Bis y IV, y 65, fracciones I, III y IV; y se adicionan el artículo 61 Ter; un segundo párrafo a la fracción II y una fracción V al artículo 64,

y la fracción V al artículo 65, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61.- ...

...

- I. La atención integral **y multidisciplinaria** de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo **los casos en los que haya muerte fetal o perinatal**;

I Bis. a VI. ...

Artículo 61 Ter. Durante el trabajo de parto, posparto y puerperio, las mujeres tendrán derecho a ser acompañadas por la persona de su confianza y elección, salvo por razones de seguridad sanitaria o porque se derive de ello un riesgo clínicamente justificado, en cuyo caso deberá facilitarse la comunicación remota.

Artículo 62.- En los servicios de salud se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna, fetal, perinatal e infantil a efecto de conocer, registrar, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes, en términos que establezca la Secretaría de Salud.

Artículo 64.- ...

I. ...

- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de **salas de lactancia** en los centros de trabajo de los sectores público y privado.

En casos de muerte fetal o perinatal, las mujeres tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria tanto de los procesos de inhibición físico o

farmacológica de la lactancia como de los correspondientes a la donación de leche humana;

- II Bis.** Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales. **Dichos bancos deberán contar con los protocolos necesarios para recibir leche humana de mujeres en periodo de lactancia que tengan un excedente de producción láctea, así como mujeres con pérdida fetal o perinatal.**
- III.** Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;
- III Bis.** Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años;
- IV.** Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio, **y**
- V.** **Acciones para la atención integral y multidisciplinaria de la muerte fetal y perinatal, a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen, en términos de la normatividad que para tal efecto emita la Secretaría de Salud.**

Las autoridades sanitarias capacitarán al personal profesional, auxiliar y técnico de la salud para abordar integralmente, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.

Artículo 65.- ...

- I.** Los programas para **madres y** padres destinados a promover la atención materno-infantil;
- II.** ...

III. La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de **las personas menores de edad**;

IV. Acciones relacionadas con educación básica, alfabetización de adultos, acceso al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excreta, y

V. **Acciones para abordar, con sentido ético, respetuoso y humanitario, la muerte fetal y perinatal.**

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforma el artículo 170, fracciones II y III, y se adiciona la fracción XXVII Ter al artículo 132, ambos de la Ley Federal del Trabajo, para quedar como sigue:

Artículo 132.- ...

I.- **XXVII Bis. ...**

XXVII Ter. 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.

XXVIII.- a XXXIII. ...

Artículo 170.- ...

I. ...

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. **En caso de muerte fetal o perinatal, las trabajadoras tendrán derecho al mismo número de semanas de descanso posteriores al parto, independientemente de los días autorizados por el duelo al que se refiere el artículo 132, fracción XXVII Ter.** A solicitud expresa de la trabajadora, previa autorización escrita del médico de la institución de seguridad social que le corresponda o, en su caso, del servicio de salud que otorgue el patrón, tomando en cuenta la opinión del patrón y la naturaleza del trabajo que desempeñe, se podrá transferir hasta cuatro de

las seis semanas de descanso previas al parto para después del mismo. En caso de que **las o** los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto, previa presentación del certificado médico correspondiente.

...

II Bis. ...

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción **II** se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;

IV. a VII. ...

ARTÍCULO TERCERO. Se reforman el artículo 28 y el artículo 43, fracción VIII, incisos d) y e); y se adiciona el inciso f) a la fracción VIII de artículo 43, ambos de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 constitucional, para quedar como sigue:

Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. **En caso de muerte fetal o perinatal, las trabajadoras tendrán derecho al mismo número de meses de descanso posteriores al parto, independientemente de los días autorizados por el duelo al que se refiere el artículo 43, inciso f).** Durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.

Artículo 43.- ...

I.- a VII.- ...

VIII.- ...



- a).- c).- ...
- d).- A trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, en los términos del artículo 111 de la presente Ley;
- e).- Por razones de carácter personal del trabajador, y
- f) **Por duelo en razón de muerte fetal o perinatal. En este caso la licencia será por un plazo mínimo de cinco días con goce de sueldo, independientemente del tiempo de servicio.**

IX.- y X.- ...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

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

Segundo. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a ciento ochenta días, contados a partir de la publicación del presente Decreto, deberá adecuar o expedir la norma oficial mexicana y demás lineamientos en materia de atención a la muerte fetal y perinatal. Dicha normatividad se basará en evidencia científica y en las mejores prácticas domésticas e internacionales a fin de garantizar el trato digno; el respeto y la protección de los derechos humanos, y el bienestar físico, psíquico y emocional de las mujeres, así como de las personas que las acompañen.

Tercero. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto, para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

Cuarto. La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto determine la Secretaría de Salud.



Salón de Sesiones de la Comisión Permanente, a los veintidós días del mes de junio de 2022.

SUSCRIBE

**DR. RICARDO MONREAL ÁVILA,
SENADOR DE LA REPÚBLICA**