

# *H. Congreso del Estado de Nuevo León*



## LXXVI Legislatura

**PROMOVENTE:** C. DIP. ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL DE LA LXXVI LEGISLATURA.

**ASUNTO RELACIONADO:** MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 8, 25 Y 26 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN RELACIÓN A ESTABLECER UN PROTOCOLO PARA ENFRENTAR LA MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL, CON MAJEO CLÍNICO Y ACOMPAÑAMIENTO PSICO-EMOCIONAL.

**INICIADO EN SESIÓN:** 23 DE OCTUBRE DEL 2023

**SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES):** SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES

**Mtra. Armida Serrato Flores**

**Oficial Mayor**

11

# H. Congreso del Estado de Nuevo León



## LXXVI Legislatura

**PROMOVENTE:** C. DIP. ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL DE LA LXXVI LEGISLATURA.

**ASUNTO RELACIONADO:** MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LOS ARTÍCULOS 8, 25 Y 26 DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN RELACIÓN A ESTABLECER UN PROTOCOLO PARA ENFRENTAR LA MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL Y NEONATAL, CON MAJEO CLÍNICO Y ACOMPAÑAMIENTO PSICO-EMOCIONAL.

**INICIADO EN SESIÓN:** 23 DE OCTUBRE DEL 2023

**SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES):** SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES

**Mtra. Armida Serrato Flores**

**Oficial Mayor**

11



**DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL**

**PRESIDENTE DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

**P R E S E N T E .**

La Diputada Ana Isabel González González del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional de la Septuagésima Sexta Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en su artículos 87 y 88, así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presentamos ante esta Soberanía, **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley Estatal de Salud en materia de atención integral al duelo gestacional, perinatal y neonatal**, al tenor de la siguiente:

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

El 15 de octubre se conmemora el día Mundial de la concientización sobre la Muerte Gestacional, Perinatal y Neonatal, la conmemoración de este día hace alusión a la posibilidad de recordar públicamente un hecho de la vida de miles de mujeres y familias en el mundo, que habitualmente se sufre en silencio.

El duelo gestacional, perinatal o neonatal es una de las posibilidades que puede ocurrir en la vida de las mujeres en edad reproductiva.

En primer lugar, una muerte gestacional o también conocida como muerte fetal intrauterina, se refiere a la pérdida de un bebé en el útero materno. Este término se utiliza cuando la pérdida se ha producido después de la semana 20 de gestación.

Mientras que la muerte perinatal, es el término utilizado cuando la muerte del feto o recién nacido sucede dentro del periodo perinatal, es decir, a partir de las 28 semanas de embarazo, hasta los primeros 7 días de vida.

Por otro lado, la muerte neonatal, se refiere a la muerte del bebé dentro del periodo que va desde el nacimiento, hasta los 28 días después de esta.<sup>1</sup>

En México, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-20167, nos señala las siguientes definiciones a tener en consideración en la presente iniciativa:

- Defunción, fallecimiento o muerte fetal, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.
- Nacido muerto, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.
- Periodo neonatal, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.
- Periodo perinatal, a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.
- Puerperio normal, al periodo que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.
- Puerperio inmediato, al periodo que comprende las primeras 24 horas después del parto. 3.42 Puerperio mediato, al periodo que abarca del segundo al séptimo día después del parto.

---

<sup>1</sup> <https://cgsants.es/blog/muerte-gestacional-perinatal-neonatal/>

- Puerperio tardío, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.<sup>2</sup>

En cuanto a estadísticas las cifras internacionales nos revelan que cerca de dos millones de bebés nacen muertos cada año o uno cada 16 segundos, según las primeras estimaciones conjuntas de mortalidad fetal publicadas por UNICEF<sup>3</sup>, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Grupo Banco Mundial y la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Ahora bien, según datos de las estadísticas de defunciones fetales del INEGI, durante 2022, en México se registraron 25 mil 041 muertes fetales.

- Estas correspondieron a una tasa nacional de 72.2 por cada 100 mil mujeres en edad fértil.
- 83.2 % de las muertes fetales ocurrió antes del parto, 15.8 % sucedió durante el parto y en 1.0 % de los casos no se especificó el momento.
- 53% (13 mil 270) de los casos de muertes fetales correspondió al sexo masculino y 37 % (9 mil 270), al femenino. En 10% de los casos no se especificó el sexo.
- Y en Nuevo León hubo 1238 defunciones fetales durante 2022.<sup>4</sup>

Estos datos nos revelan la necesidad de visibilizar y trabajar en la materia para primeramente enfocar los esfuerzos dentro del sector salud para que sean implementados programas y proyectos de prevención de la muerte fetal en nuestro país y en nuestro Estado, activar protocolos de atención en caso de una pérdida perinatal, gestacional o neonatal, así como garantizar, que sean respetados los derechos humanos de las mujeres que sufren una pérdida, para que su duelo pueda ser respetado en cuanto al ámbito laboral, de salud física y mental e incluso que se brinde un acompañamiento

---

<sup>2</sup>

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20ficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales#:~:text=Cada%2016%20segundos%20se%20produce,el%20embarazo%20y%20el%20parto.>

<sup>4</sup> <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDF/EDF2022.pdf>



y una atención integral en la que se involucre a las familias de estas mujeres, para la recuperación integral de su pérdida.

Es importante destacar que muchas madres que han pasado por este tipo de pérdidas señalan que estos duelos no son públicamente reconocidos ni socialmente expresados, mencionan que a veces no hay nacimiento ni rituales fúnebres, que puedan avalar su existencia. Por lo que viven su duelo en silencio y esto hace que permanezcan como un trauma escondido que menoscaba la salud mental de la mujer.

Pese a la importancia que tiene una correcta atención de la salud mental para este tipo de duelos, lo cierto es que actualmente en nuestro País y Estado no existen acompañamientos ni protocolos para las madres y padres que sufren la muerte perinatal, gestacional y neonatal de su bebé.

Es por ello que resulta necesario que existan protocolos que eviten someter a las madres a más hechos que aumenten su pesar, ya que muchas de ellas, en su recuperación en el hospital o clínica de salud pública, siguen compartiendo espacio con las madres que cada tres horas alimentan a sus bebés, escuchar el llanto y ver la alegría de los demás, es algo sumamente doloroso, por ello es necesario que se creen áreas especiales en donde se le permita a la madre despedirse y vivir su duelo con tolerancia y trato digno.

Pues está comprobado que, durante el proceso de duelo, los progenitores pueden desarrollar alteraciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Así, en los casos en los que hay mayor afectación aparecen aspectos propios del insomnio, depresión, aislamiento social, trastornos alimenticios, enfermedades crónicas, crisis personales y/o variación del sistema de creencias religiosas entre otras, y que pueden variar en función de los casos.

En este sentido actualmente la NOM 007- SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Establece criterios y procedimientos para la prestación del servicio, y la Guía de Práctica Clínica, sin embargo, éstas no toman





en cuenta la atención psicológica al núcleo familiar (papá, hermanos, etc.), en el caso de presentarse una muerte perinatal y/o neonatal.

Es por ello que con la presente iniciativa se permitirá establecer un protocolo para enfrentar la muerte gestacional, perinatal y neonatal, con manejo clínico y acompañamiento psico-emocional. El objetivo es que se aplique en todos los centros de salud del Estado, ya sean públicos o privados, en casos de muertes producidas desde el primer trimestre del embarazo hasta los primeros días del recién nacido.

Y con ello contribuir a que este duelo deje de ser invisible ante la sociedad, y represente un logro de cientos de familias que han pasado por este proceso tan doloroso y para aquellas que diario apoyan la causa, además de ser de gran ayuda para que los profesionales de la salud cuenten con herramientas para afrontar el proceso desde la empatía, respeto y reconocimiento de esa niña o niño fallecido.

Anexo a mi propuesta el siguiente cuadro comparativo para la finalidad de su estudio y dictamen:

LEY ESTATAL DE SALUD	
Texto Actual	Texto Propuesto
<p>ARTICULO 8o.- EL SISTEMA ESTATAL DE SALUD TIENE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS:</p> <p>I A IX.- ...</p> <p>X.- DISMINUIR EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.</p>	<p>ARTICULO 8o.- ...</p> <p>I A IX.- ...</p> <p>X.- DISMINUIR EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA Y <b>GESTACIONAL</b> DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.</p>
<p>ARTÍCULO 25.- LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, TIENE EL CARÁCTER DE PRIORITARIOS Y OBLIGATORIOS, MISMOS QUE</p>	<p>ARTÍCULO 25.- ...</p>

<p>COMPRENDEN LAS SIGUIENTES ACCIONES:</p> <p>I.- LA ATENCIÓN ESPECIAL A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, QUE INCLUYE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA; A LA MUJER EMBARAZADA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD POR RAZÓN DE EDAD, VIOLENCIA, SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA, DISCAPACIDAD, O POR CUALQUIER OTRO MOTIVO, DE IGUAL MANERA SE PROPORCIONARÁ EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD, APOYO PSICOLÓGICO Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO.</p> <p>II a VI.- ...</p> <p>VII. LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE COMITÉS DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, TENDIENTES A CONOCER, SISTEMATIZAR, EVALUAR Y COMBATIR DICHA PROBLEMÁTICA; Y</p>	<p>I.- LA ATENCIÓN INTEGRAL Y ESPECIALIZADA A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, QUE INCLUYA ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA; A LA MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO, PUERPERIO O QUE HAYA TENIDO UNA PERDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL, ASÍ COMO AQUELLAS MUJERES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD POR RAZÓN DE EDAD, VIOLENCIA, SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA, DISCAPACIDAD, O POR CUALQUIER OTRO MOTIVO, DE IGUAL MANERA SE PROPORCIONARÁ EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD, APOYO PSICOLÓGICO Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO.</p> <p>II a VI.- ...</p> <p>VII. LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE COMITÉS DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, TENDIENTES A CONOCER, SISTEMATIZAR Y EVALUAR LA PROBLEMÁTICA Y ADOPTAR LAS MEDIDAS CONDUCTENTES PARA SU PREVENCIÓN, ASÍ MISMO, SE PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN RESPECTO DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LAS MADRES Y PADRES EN CASO DE MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.</p>
<p>ARTICULO 26o.- LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTATALES, EDUCATIVAS Y LABORALES, EN SUS RESPECTIVOS ÁMBITOS DE COMPETENCIA, APOYARÁN Y FOMENTARÁN:</p> <p>I A III.- ...</p>	<p>ARTICULO 26o.- ...</p> <p>I A III.- ...</p> <p>IV.- BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, A MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO Y EN LOS</p>

<p>IV.- LAS DEMÁS QUE FAVOREZCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNOINFANTIL.</p>	<p><b>CASOS DE MUERTE PERINATAL O NEONATAL, SE ACTIVARÁN LOS PROTOCOLOS CORRESPONDIENTES A FIN DE OTORGAR A LA MADRE, TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA QUE LE PERMITA LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA, RESPETANDO EN TODO MOMENTO SU VOLUNTAD Y SUS DERECHOS HUMANOS;</b></p> <p><b>V.- PROTOCOLOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA, ASÍ COMO ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE DUELO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN LOS CASOS DE MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.</b></p> <p><b>VI.-LA CREACIÓN DE UN ÁREA ESPECIAL PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS MADRES EN LOS CASOS DE MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL, DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.</b></p> <p><b>VII.- LAS DEMÁS QUE FAVOREZCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNOINFANTIL.</b></p>
---	---

En virtud de los hechos y razonamientos antes citados, presento ante este Pleno el siguiente Proyecto de:

### **DECRETO**

**UNICO.** - Se reforma por modificación la fracción X del artículo 8, las fracciones I Y VII del artículo 25, y por adición de las fracciones IV, V, y VI del artículo 26 de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO 8o.- ...

I A IX.- ...



**X.- DISMINUIR EL ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA Y GESTACIONAL DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.**  
ARTÍCULO 25.- ...

**I.- LA ATENCIÓN INTEGRAL Y ESPECIALIZADA A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, QUE INCLUYA ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA; A LA MUJER EN ESTADO DE EMBARAZO, PUERPERIO O QUE HAYA TENIDO UNA PERDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL, ASÍ COMO AQUELLAS MUJERES EN ESTADO DE VULNERABILIDAD POR RAZÓN DE EDAD, VIOLENCIA, SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA, DISCAPACIDAD, O POR CUALQUIER OTRO MOTIVO, DE IGUAL MANERA SE PROPORCIONARÁ EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD, APOYO PSICOLÓGICO Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO.**

II a VI.- ...

**VII. LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE COMITÉS DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, TENDIENTES A CONOCER, SISTEMATIZAR Y EVALUAR LA PROBLEMÁTICA Y ADOPTAR LAS MEDIDAS CONDUCENTES PARA SU PREVENCIÓN, ASÍ MISMO, SE PROPORCIONARÁ CAPACITACIÓN RESPECTO DE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL PERSONAL DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN DE LAS MADRES Y PADRES EN CASO DE MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.**  
ARTICULO 26o.- ...

I A III.- ...

**IV.- BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, A MUJERES EN ESTADO DE EMBARAZO Y EN LOS CASOS DE MUERTE PERINATAL O NEONATAL, SE ACTIVARÁN LOS PROTOCOLOS CORRESPONDIENTES A FIN DE OTORGAR A LA MADRE, TODA LA INFORMACIÓN NECESARIA QUE LE PERMITA LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA, RESPETANDO EN TODO MOMENTO SU VOLUNTAD Y SUS DERECHOS HUMANOS;**

**V.- PROTOCOLOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA, ASÍ COMO ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE DUELO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA EN LOS CASOS DE MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL.**

**VI.-LA CREACIÓN DE UN ÁREA ESPECIAL PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS MADRES EN LOS CASOS DE MUERTE GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL, DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.**

**VII.- LAS DEMÁS QUE FAVOREZCAN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNOINFANTIL.**

**TRANSITORIOS:**

**PRIMERO:** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO:** El Estado garantizara una partida presupuestal necesaria dentro del Presupuesto de Egresos para cumplir con los fines de la presente reforma.

Monterrey, NL., a 16 de octubre de 2023



**ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ**

**DIPUTADA DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO  
INSTITUCIONAL**

