Iniciativa con Proyecto de Decreto, por la que se reforma la fracción I y se adiciona la fracción VII del artículo 56 y se adiciona el artículo 56 bis de la **Ley Estatal de Salud.**

* **A fin de promover la atención psicológica y/o psiquiátrica a la mujer antes, durante y después del parto, así como cuando haya sufrido de una muerte fetal o neonatal.**

Planteada por el **Diputado Álvaro Moreira Valdés**, del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe”, del Partido Revolucionario Institucional.

Fecha de Lectura de la Iniciativa: **26 de Octubre de 2021.**

Turnada a la **Comisión de Salud, Medio Ambiente, Recursos Naturales y Agua.**

**Fecha de lectura del dictamen:**

**Decreto No.**

Publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE PRESENTA EL DIPUTADO ÁLVARO MOREIRA VALDÉS, CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE”, DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL, POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I Y SE ADICIONA LA FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 56 Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 56 BIS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, A FIN DE PROMOVER LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA Y/O PSIQUIÁTRICA A LA MUJER ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PARTO, ASÍ COMO CUANDO HAYA SUFRIDO DE UNA MUERTE FETAL O NEONATAL.**

**H. PLENO DEL CONGRESO DEL ESTADO**

**DE COAHUILA DE ZARAGOZA.**

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

El suscrito **Diputado Álvaro Moreira Valdés,** conjuntamente con las diputadas y los diputados integrantes del Grupo Parlamentario “Miguel Ramos Arizpe” del Partido Revolucionario Institucional, en ejercicio de las facultades que nos confieren el artículo 59 fracción I de la Constitución Política del Estado de Coahuila de Zaragoza, los artículos 21 fracción IV, 152 fracción I y 167 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, así como los artículos 16 fracción IV, 45 fracción IV, V y VI del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Congreso del Estado Independiente, Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, nos permitimos someter a este H. Pleno del Congreso, la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se refroma la fracción I y se adiciona la fracción VII del artículo 56 y se adiciona el artículo 56 Bis de la Ley Estatal de Salud, bajo la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Un embarazo es, por lo general, un momento de gran ilusión para los futuros padres y sus familias, quienes imaginan que nacerá un bebé sano al que verán crecer y brindarán amor.

Cuando acontece el fallecimiento de un bebé, ya sea en su nacimiento, durante las semanas previas al parto o poco después de este, las madres y padres experimentan una tragedia silenciosa.

A pesar de que en el mundo se ha reducido considerablemente la mortalidad fetal y neonatal, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) permiten calcular que todavía se producen unos 2.7 millones de muertes neonatales y 2.6 millones de muertes prenatales cada año.[[1]](#footnote-1)

En México, de acuerdo al INEGI, durante el año 2020 se registraron 22,637 muertes fetales, la segunda mayor cifras registrada en los últimos cinco años (periodo 2016-2020), solo por detrás de 2019.

[[2]](#footnote-2)

De estas, el 82% ocurrieron antes del parto, 15.6% durante el parto y 1.5% fueron casos no especificados.[[3]](#footnote-3) Las muertes fetales tardías (de 28 y más semanas de gestación) 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%).

En Coahuila ese mismo año ocurrieron 357 defunciones fetales, la mayoría en los municipios de Torreón (149), Saltillo (48) y Piedras Negras (19).[[4]](#footnote-4) De esas, el 84.5% (302) se presentó después de la semana 20 de gestación.



La vigilancia de la mortalidad materna, fetal y neonatal es una estrategia cada vez más recurrente para la recopilación sistemática de datos, a fin de reducir estos índices y mejorar la calidad de la atención prestada en todo el sistema de salud. Así, se ha logrado medir la relación de los decesos con la condición de atención prenatal recibida, tipo de embarazo, condición de violencia, condición de actividad económica, ocupación, número de embarazos e hijos, entre muchos otros.[[5]](#footnote-5)

Si bien todos estos indicadores van destinados a asegurar y prevenir futuras muertes neonatales, aún son pocas las acciones que se encaminan a atender a las madres y padres que se quedan viviendo con esta tragedia.

La muerte perinatal y neonatal es vivida generalmente con gran desilusión, dolor o culpa por la madre y el padre del bebé. A nivel social e institucional, ha sido invisibilizado; es un duelo silenciado o negado que suele vivirse en soledad. Sin embargo, hay varias consecuencias psicológicas adversas después de que ocurre una pérdida de este tipo en la familia.

Según la Organización Panamericana de la Salud (Paho)[[6]](#footnote-6) una defunción perinatal, sin la debida atención, puede desencadenar efectos catastróficas para los miembros de la familia, produciendo cuadros depresivos en un 30% de los casos (frecuente también en los casos de parto prematuro). A ello se le suma la afectación causada en la dimensión social y cultural, que pueden ocasionar a su vez graves disfunciones conyugales y parento filiales, así como afectar el desarrollo de la planificación familiar y del funcionamiento académico, laboral y social de los miembros de la familia.[[7]](#footnote-7) Ante ello, resulta necesario llevar a cabo una intervención que los ayude a vivir el duelo.

En Coahuila, en el año 2019 se reformó la Ley de Protección a la Maternidad a fin de reconocer, como derecho de la mujer embarazada, el recibir la ayuda psicológica o psiquiátrica durante el embarazo y hasta un año después del parto. De forma específica se señala que esta ayuda debe hacerse extensiva al padre, madre y demás familiares, entre otros casos, cuando el bebé nació muerto o fallece poco después del nacimiento.[[8]](#footnote-8)

Si bien esta modificación representa un importante avance para prevenir, detectar y atender la depresión y otros trastornos que pueden presentarse a causa de esta situación, es de observar que la Ley Estatal de Salud no contempla aún lo relativo a la atención y acompañamiento psicológico y/o psiquiátrico que debe recibir la mujer antes, durante y después del parto, así como cuando haya sufrido la muerte fetal o neonatal.

La atención materno-infantil es una prioridad para el estado. Un embarazo implica cambios profundos en la salud de las mujeres, tanto a nivel físico como mental, que deben prevenirse y atenderse. Es por ello que tanto la OMS como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (Unicef) han promovido que al interior de los países se generen intervenciones, tempranas y oportunas, tendientes a mejorar la salud mental materna y reducir los factores asociados con la depresión y otros trastornos en cualquier etapa del embarazo.

Todas las mujeres no solo deben recibir atención médica de la más alta calidad, sino que también deben ser tratada con la máxima dignidad posible, con respeto a sus creencias y cultura; es decir, con respecto, afecto, valor por su autonomía, justicia y solidaridad. Se debe proteger su integridad física y mental con principios como la confidencialidad, cordialidad y calidad humana.

No cabe duda que el personal de salud debe actuar con sensibilidad, empatía y respeto durante toda la atención brindada a las mujeres, sus hijos y sus familias, más cuando atraviesan por un hecho de muerte fetal o neonatal. En este caso, han de ser sensibles a las preferencias de los padres y garantizar su derecho a decidir sobre los tiempos, procesos y acciones ha tomar (algunos prefieren no tocar al bebé, mientras que otros desean estar solos por un rato teniendo al bebé en sus brazos; unos desean prolongar la inducción al parto y otros prefieren proceder a la brevedad).

Humanizar la atención en salud implica centrar la atención en las personas, desde las dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual, con respeto a sus derechos humanos, creencias, principios y valores.

En base a ello, la presente iniciativa tiene como propósito incluir como acciones centrales de la salud materno-infantil, lo relativo a la atención y acompañamiento psicológico y/o psiquiátrico a las mujeres antes, durante y después del embarazo, así como cuando haya sufrido una muerte fetal o neonatal. A la par, se proponen reformas que, de manera integral, promuevan el respeto y protección a los derechos humanos y dignidad de las mujeres, los bebés y sus familias.

En virtud de lo anterior, es que ponemos a consideración de este Honorable Pleno del Congreso del Estado para su revisión, análisis y, en su caso, aprobación la siguiente iniciativa de:

**PROYECTO DE DECRETO**

**ÚNICO.-** Se reforma la fracción I y se adiciona la fracción VII del artículo 56 y se adiciona el artículo 56 bis de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 56.** …

I. La atención de la mujer durante el embarazo, **parto y puerperio,** informando del derecho al acompañamiento de una persona de su confianza en **las consultas prenatales y en** el proceso de parto, incluida la cesárea y el puerperio;

**La atención a la mujer y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, brindando apoyo psicológico durante su evolución.**

II. a VI. …

**VII. La atención y acompañamiento psicológico y/o psiquiátrico a la mujer antes, durante y después del parto, así como cuando haya sufrido una muerte fetal o neonatal.**

…

**Artículo 56 bis. Cuando ocurra una muerte fetal o perinatal, el personal de salud deberá brindar la información y apoyo adecuado para garantizar el derecho de la madre a decidir sobre los tiempos y procedimientos a realizar para la inducción del parto o cesárea, los aspectos clínicos de la mujer, los relacionados con el bebé fallecido, así como lo relativo al proceso de inhibición de la lactancia.**

**En todo caso, se deberá proporcionar intervención psicológica especializada y oportuna a la madre y al padre antes, durante y después de la atención y egreso.**

**Ninguna mujer en duelo por muerte fetal o neonatal podrá ser objeto de maltrato psicológico o físico durante la atención del embarazo, parto o puerperio. Los prestadores de servicios de salud deberán ofrecer un trato digno, empático y respetuoso a la mujer en duelo y a su familia, así como al bebé fallecido, durante todo el periodo de atención hospitalaria.**

**Las instituciones de salud deberán capacitar al personal para que adopten conductas de empatía y respeto por el duelo de cada madre que haya sufrido la muerte fetal o neonatal, así como de las personas que la acompañen.**

**T R A N S I T O R I O S**

**PRIMERO.-** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

**A T E N T A M E N T E**

**Saltillo, Coahuila de Zaragoza, 26 de octubre de 2021**

**DIPUTADO ÁLVARO MOREIRA VALDÉS**

**GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE”,**

**DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

**CONJUNTAMENTE CON LAS DIPUTADAS Y LOS DIPUTADOS INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO “MIGUEL RAMOS ARIZPE”, DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DIP. MARÍA EUGENIA GUADALUPE CALDERÓN AMEZCUA** |  | **DIP. MARÍA ESPERANZA CHAPA GARCÍA** |
|  |  |  |
| **DIP. JESÚS MARÍA MONTEMAYOR GARZA** |  | **DIP. JORGE ANTONIO ABDALA SERNA**  |
|  |  |  |
| **DIP. MARÍA GUADALUPE OYERVIDES VALDÉZ** |  | **DIP. RICARDO LÓPEZ CAMPOS** |
|  |  |  |
| **DIP. RAÚL ONOFRE CONTRERAS** |  | **DIP. OLIVIA MARTÍNEZ LEYVA** |
|  |  |  |
| **DIP. EDUARDO OLMOS CASTRO** |  | **DIP. MARIO CEPEDA RAMÍREZ** |
|  |  |  |
| **DIP. HECTOR HUGO DÁVILA PRADO** |  | **DIP. LUZ ELENA GUADALUPE MORALES NÚÑEZ** |
|  |  |  |
| **DIP. EDNA ILEANA DÁVALOS ELIZONDO** |  | **DIP. MARTHA LOERA ARÁMBULA** |
|  |
| **DIP. MARÍA BÁRBARA CEPEDA BOEHRINGER** |

1. “Para que cada bebé cuente. Auditoría y examen de las muertes prenatales y neonatales”. OMS. 2017. [↑](#footnote-ref-1)
2. Elaboración propia, con datos estadísticos relativos a la mortalidad fetal del Inegi. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?c=> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesFetales2020.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. [https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=](https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp#Regreso&c=) [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadFetal.asp> [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/carolina-perez/muerte-perinatal-y-neonatal/2016-08-09/170110.html> [↑](#footnote-ref-7)
8. Artículo 15, fracción VII. [↑](#footnote-ref-8)